الانتصارات المذهلة لعلم النفس الحديث

(٣)

العصاب والأمراض الذهنية

تأليف

بيير داكو

ترجمة

رعد اسكندر أركان بيثون

مكتبة التراث الاسلامي
القاهرة

دار التربية
بغداد

مكتبة التراث الإسلامي
القاهرة
عبد الله حجاج
ت ٣٩١١٣٩٧



مكتبة التراث الاسلامى

٨ شارع الجمهورية - عابدين ت : ٣٩١١٣٩٧ - ٣٩٢٥٦٧٧ - فاكس: ٣٩١٣٤٠٦

الفصل الاول

أمراض العُصاب والاضطرابات الذهنية

كما كانت رحلتنا طويلة في الفصول السابقة فلقد ارتفع البناء شيئاً فشيئاً انما كان هنالك العديد من البحوث الضرورية عن معرفة النفس والحب والمعاناة! سمعت الكثير من المآسي وسوف أشير اليها بعد. انه أمل: علم النفس هو المكان الذي تصبح فيه المعاناة النفسية طموحاً وتوازناً.

ما هو العُصاب؟

انــه مرض من دون سبب تشـريحي معـروف. كمـا انـه مرض «وظيفي» من دون ضرر عضوي. (العُصاب المتعلق بالقلب مثلاً يُلزم الطبيب على القول «قلبك سليم، انها حالة عصبية فقط»).

لكنني أخص هنا حالات العُصاب التي تكون علاماتها نفسية فقــط، ونسميهـا بعلم نفس امـراض العُصـاب. وعلى ايـة حال وللسهولة سأواصل على تسميتها بامراض العصاب.

هنـالـك الآلاف من الـدلالات على امـراض العُصـاب منهـا البسيـط والحـاد. ونجـد في هذه العـلامات نقاط مشتركة وسوف اتطرق الى التصنيفات السريرية المهمة بعد الاشارة اليها:

النهك النفسي ـ النوراستانيا ـ العجز النفسي ـ الضيق النفسي ـ الاستحواذ ـ الرهاب ـ الهيستيريا ـ الجنون الدوري ـ الذُهان المزمن.

ما هي النقاط المشتركة في امراض العُصاب؟

لقــد تحــدثت عن حالــة معـروفـة جداً فيمـا يتعلق بمـرض التسلطيــة. لمــاذا هو عصـابي؟ خارجيـاً: يبـدو الشخص قويـاً ومسيطـراً وواثقـاً جداً من نفســه واحيـانـاً «لطيفـاً» جداً وكريم ولا

يرفض اي شيء ويدفع النفقات باهظاً الخ .

داخلياً : يشعر الشخص انه ضئيل وضعيف وثقته معدومة تقريباً كما يعاني من الخوف والعدوانية والشعور بالذنب .

إذن بشكل عام هناك تفاوت بين السلوك الخارجي والنزعات الداخلية للعُصابي . فلنبحث نقاط مشتركة أخرى .

ـ ان حياة العُصابي مسيطر عليها من قبل قوة مجهولة ومبهمة ولا يكون لديه اية سيطرة عليها . وهذا ملحوظ في حالات العُقد النفسية والشعور بالنقص الدائمي والافكار التسلطية الخ . قال فرويد : « . . . يبدو للفارس الذي يعتقد انه يقود فرسه ، منقاداً حيث يريد الفرس الذهاب . . . » .

ـ ان العُصابي ضحية دائمة للصراعات الداخلية . ونتذكر كلب بافلوف الذي يقع في ازمة عُصابية وكذلك الصراعات التي قد تظهر في التحليل النفسي بين قوانا الغريزية (. . الهو والهي . . اللاشعورية) وقوانا النفسية التي تعود الى التربية (الانا ـ العليا) .

ـ ان العُصابي يبحث بشكل عما يضع نهاية لمعاناته عن طريق حلول للتسوية وهذه تمنعه من رؤية الهاوية الموجودة في اعماقه .

ـ ان العُصابي شخص مغمور في القلق يكون احياناً غامضاً وأخرى مخيفاً .

ـ ان العُصابي هو على الغالب طفل بشكل جزئي أو كلي . إذ

انه يتصرف عند سن الرشد كما كان يفعل خلال مرحلة طفولته أو مراهقته.

ويبقى العُصابي متسمراً امام الحالات السابقة التي لا يتمكن من التخلص منها.

مثلاً: تتصرف المرأة العُصابية مع زوجها كما كانت تتصرف مع والدها أوبالاحرى ان حياة الشخص العُصابي البالغ ككل متمركزة حول عقد الطفل النفسية الخ.

ـ ان العُصابي غير قادر على التكيف الى الواقع والى المجتمع. ويكون رد فعله قوياً (هروب وخوف وهجوم، الخ) على الرغم من ذكائه.

ما هو الاضطراب الذهني؟

يكمن الفرق بين مرض العُصاب ومرض الاضطراب الذهني في درجة وعي الشخص لحالته.

مثال: أفترض وجود شخص يعاني من الهلوسة، الذي «يرى الشيطان». اذا كان هذا الشخص مقتنعاً بلا معقولية هلوسته؛ يكون هذا الشخص عصابياً، واذا ظن على العكس بوجود حقيقي للشيطان يكون هذا الشخص قد اصيب باضطراب ذهني.

مثال آخر: يمكن ان يتخيل العُصابي بشكل مستمر انه قدانجز اعمالا كبيرة ومهمة كرئيس دولة آو ضابط كبير أو طبيب مشهور الخ

ويعــرف الشخص ان هذا الامــر مستحيــل لكن هذه الاحــلام «تريحه» كأن تسمح له بالهروب من واقعه الداخلي . لكن اذا تهيأ لشخص ما انــه نابليــون ، يكــون اذن هذا الشخص مصــابــاً باضطـراب ذهني وحينـذاك يصبح غريبـاً على الـواقـع (معتـوه ـ غريب) . ويكـون المـريض الـذي يشكومن الاضطراب الذهني غير قادر على توجيه النقد لحالته . انه لا يعي حالته .

يتبـع كلمـه الاضطراب الذهني على الغالب صفة : اضطراب ذهني شيخـوخي واضطـراب ذهني مصحـوب بالتهـاب عصبي وهوس مكئب وهلوسات واضطراب ذهني سام ومعدي الخ .

ان بعض امــراض العُصــاب لهـا «نظيـر» في الاضطـرابـات الـذهنيـة : مثلاً : الاستحواذ (الذي هو غالباً دلالة على العُصاب) له ما ينـاظـره في الفصـام (الـذي هو اضطـراب ذهني) . وسـوف نتناول هذا من بعد وبالتفصيل .

ما هو انواع العُصاب الاكثر انتشاراً؟

تكـون امـراض العُصـاب مرتبطـة بالـدرجـة الاولى باختـلال التوازن النفسي . إذ يعيش انساننا المعاصر بتكلف وتُقحم الثقافة الفـرد في متـاهـات القلق والارتبـاك والمنافسة والتعب والضوضـاء وحشـو الـدماغ الأخرق . وتُشتَرى الكحول والمنبهات والمهدئات

بسهولة كما تشترى البطاطا. كما اصبح التوارث الجسمي والنفسي عنذ الاطفال مثقلاً اكثر فاكثر. كما ان الجنح الصبوي في تزايد بنسب عالية جداً. وبما ان اغلبية المصابين بالجنح الصبوي هم من العُصابيين فمن المحتمل ان يحظوا بالشفاء عن طريق علم النفس الوقائي! ان الانحرافات والاستحواذ الجنسي في كل اشكاله أصبح شيء شائع في المجتمع. ولم يعد مدهش ابداً في ان يكون العُصاب مرض العصر.

العُصاب عند الطفل

ان الكشف عن اختلال التوازن في الطفولة هوبالطبع مهم جداً، انه مشكلة الوقاية من حالات العُصاب المتقدمة لدى البالغين! ومن السهل غالباً الكشف عن هذه الحالات والقضاء عليها ولا سيما وان اختلال التوازن يظهر بسرعة في الطفولة.

أ- تتم متابعة اضطرابات في الطبع: يبدو الطفل صلباً و«مستقراً جداً» بدلاً من الحيوية وعدم الاستقرار في سنّه. إذ أنه لا يطيع المقابل بعدوانية ويناقض ويعارض وسطه بطريقة غير طبيعية، فيكون عدواني ويستاء ويكذب: ويصبح طبعه «منطوياً» وعنيداً. كما يظهر عليه الكسل والخجل المبالغ فيه. ايضاً والانفعالية المتطرفة، كما يظهر عليه التمرد والهروب والتشرد والسرقة...

ب- تظهر ظواهر جسمية بشكل متكرر في امراض العُصاب في الطفولة: مثلاً: سلس البول (التبول في الفراش) والتأتأة والتشنجات العضلية في الوجه وحالات هستيرية، الخ . . .

إن افضل الاماكن التي ينجلي فيها العُصاب الطفولي هو الوسط العائلي. ويتمسك العُصابي بتقديم أفضل ما عنده للآخرين . . . ويحفظ لعائلته اسوأ اندفاعاته. إذن، من الصعب غالباً ايجاد سبب فقدان التوازن بسرعة. هل هو المحيط العائلي؟ هل هو استعداد الطفل؟ اذا كان الطفل «مستعداً» فنفهم انه من الصعب على الوالدين «الحفاظ على مركزية الامور» . . . ! ان اختلال التوازن لدى الوالدين يمكن ان يكون سبب العُصاب الطفولي وهذا ما يحصل غالباً. لكن احياناً لا يكون ضعف التربويين الا تثبيطاً للهمة إزاء عدم فاعلية جهودهم . . . ينبغي اذن كما هو معتاد عليه دوماً تكريس جميع الجهود لمعرفة الاسباب.

الاسباب الشائعة لحدوث العُصابات في الطفولة:

لقد أشرت (في التحليل النفسي) الى الانعكاسات الممكنة والتي ما نزال نجهلها كثيراً لدور عُقدة اوديب وعقدة الخصّي. انه إذن الشعور بالنقص وبالذنب وبالعدائية التي تشكل الجزء المثالي لعُصاب المستقبل. ومن جانب آخر فان اختلال التوازن

الطفولي يعود غالباً الى سبب انفعالي وينبغي ان لا ننسى الاشياء العديدة المطلوب من الطفل التكيف لها.

ألا يكون هذا التكيف الكلاسيكي عند وصول الاخ الصغير أو الاخت الصغيرة! لا يكفي دائماً ذكاء الوالدين للحد من صدمة الغيرة التي تتخبط في داخل الطفل كقوة غامضة ولا يكون الطفل واعياً بها..

ويجد غالباً الكثير من الاطفال انفسهم في حالات صعبة. ويحكمون باستحالة يكفهم. حينذاك «يسيرون الى الخلف» ويلجأون الى حالة طفولية. لماذا؟ لانهم يشعرون بالأمان وبالسعادة فيها. وهكذا ـ يبقى بعض إلمراهقين «اطفالاً».... أو يلجأون الى المرض من اجل الحفاظ على مشاعر وانتباه الوالدين. فضلاً عن ذلك فان كل ما يحفز مشاعر الحرمان والتحقير والخوف يوشك بالتمهيد لمرض العُصاب واخيراً ففي مرحلة البلوغ تنجم صراعات داخلية كبيرة: صراعات جنسية ودينية ونفسية وفلسفية الخ.

علاج العُصاب الطفولي:

نادراً ما تكون جذور العُصاب الطفولي في الاعماق، وحتى اذا كان الابوان غير قادرين على شفائها فغالباً ما تكفي بعض الجلسات النفسية لاستئصال هذه الجذور. لم يكن للحياة بعدُ

الوقت لكي تنتظم وتتبلور حول العصابي الشاب ولهذا غالباً ما يكون تطبيق العلاج النفسي عديم الفائدة. هنالك العديد من «الاختبارات» وخاصة المخصصة للاطفال وألعاب العرائس والرسوم الخ ومن خلال هذه الالعاب والرسوم «يعوض» الطفل ميوله الواعية أو المكبوتة ويوجد في رسوم الاطفال رمز بديهي يكشف عن المشاعر الدفينة ويتقبل الطفل هذه الالعاب برحابة صدر ويطفو «سِرُّه» على السطح ويسجل هذا فوراً من قبل النفساني الذي يقدر حينئذ الخطة التي ستُتبع (دراسة عن الطفل ودعوة الوالدين والتعاون معهما الخ).

العُصاب عند البالغ

غالباً ما يكون العُصاب ذو طبيعة انفعالية وكل شيء يحدث كما لو ان جزءاً من الشخصية يقول «نعم» ويقول الجزء الآخر «لا». يوجد الكثير من السمات المشتركة عند العُصابيين: عدم الاشباع العاطفي وعدم الاشباع الجنسي: ميول جنسية متناقضة مع اخلاق الشخص، الخ.

ان القلق هو الظاهرة الاكثر شيوعاً في العصابات، وهو رد فعل ازاء خَطَر غير موجود فاحياناً يكون عنيف لا يطاق وغالباً ما يكون كثير الانتشار ولا شعوري. لكن بالنسبة للقلق، فالقلق الداخلي غير المرئي هو ايضاً خطر مرئي خارجياً! (لنتذكر الشخص

الكمالي: كل ما يُعرّض مظهره المثالي للخطر يُفجّر عنده القلق. حينذاك يبحث عن الحد من هذا القلق بتعزيز مظهر الكمال...).

وفي العُصاب تظهر غالباً اضطرابات جسيمة (ظواهر «للتحول») انها الخرس والشلل والتشنجات... ويمكن ان تظهر الاكزيما التي تعتمد غالباً على الحالة النفسية* وكذلك على ظواهر جلدية من نوع الطفح الجلدي.

ويمكن ان تسبب العُصابات - أو تزيد - التعب العصبي ولا يتوقف الصراع الداخلي ابداً خاصة عندما يكون في المناطق المظلمة من العقل الباطن. وتعود الكثير من العُصابات الى مرحلة الطفولة وحينئذ يصبح الجذر متيناً ومغروساً بصلابة ويوجه حياة الفرد.

اسباب العُصاب لدى البالغين

١ - يمكن ان يكون الاستعداد الجسمي مهماً. الحالات

---

* يُطلق هيجان العصب السمبثاوي هستمين (وهو مركب يكون في الارغوت وفي كثير من الانسجة الحيوانية) وهي مادة قابضة ناجمة عن عمل خلوي.

الشـائعـة: عاهات وراثية والسفلس وقرابة العصب والادمان على الكحول الخ.

٢- يكـون السبب جسمي فقـط: التسمم والعـدوى والتعب والاضطـرابـات في الغـدد الصمـاء والاضطـرابـات الكبـديـة أو الاضطرابات المعوية ذات العلاقة بالكبد والمعدة.

٣- تبقى على اية حال الاسبـاب الاكثـر شيـوعـاً هي الصراعات الداخلية، وتكون حوالي تسعين بالمائة من هذه الصراعات ذات طبيعة جنسية ودينية أو عائلية وتظهر حينئذ مشاعر عميقة من شعور بالذنب وهموم معذبة وشكوك تبعث على القلق...

٤- اذا كان السبب يعـود الى الطفـولة فيوجد «حصار» انفعالي (طفالات) تتناقض كلياً مع التكيفات المطلوبة من البالغ.

النهـك النفسـي

النهك النفسي هو نقص في القوة، وينجم عن تعب شديد من النهـوض الصبـاحي وصعـوبـة في العمل وتظهر صعوبة «الارادة» (والخمول) ايضاً.

---

*الملاحظة السابقة.

كما يكون من المستحيل على الشخص ان يركز انتباهه ويشعر بفراغ في الرأس. نجد في النهك النفسي الكثير من علامات الكآبة التي تختلط معها غالباً.

الاسباب الشائعة للنهك النفسي:

العمل المفرط: الوسط الاجتماعي أو العائلي المُتعب جسمياً ونقاهة الانفلاونزا والعدوى والتسمم والافتقار الى الفيتامينات، الخ.

النوراستانيا

ان النوراستانيا نهك نفسي دائمي وهو كآبة عامة تنتاب الجهاز العصبي ويكون جهد هذا الجهاز قد انخفض الى الحد الادنى.

يفقد الجهاز العصبي السمبثاوي انتظامه ويكون الضعف الدماغي احياناً ملحوظاً أو ان العمل الوظيفي المنسجم للقشرة الدماغية هو ضروري لتوزيع جيد لاندفاعات كهربائية عصبية.

يوضح عدم الانتظام هذا إذن خواصه وتكون ردود فعل النوراستانيا غير متوقعة ومتغيرة ومفاجئة ومتناقضة وغير منطقية وغير خاضعة لقياس معين. وتكون سرعة التأثر كبيرة من دون حاجة. وتجتاز مرحلة الهيجان «المرح» الى مرحلة تثبيط العزيمة الاكثر عمقاً من دون اشارة اليه. ويكشف مرض النوراستانيا عن

مجموعة منوعة من الاعراض والافراط فيها يشير بشكل واضح الى التوزيع السيء لاندفاعات عضبية تصبح فيما بعد «فوضوية».

العلامات العامة للنوراستانيا

يكــون في البــداية تعب شديـد وشعـور بالضعف الجسمي والـتـعـب الـعصبي والعضلي والـدمـاغي. يشعـر المصـاب بالنوراستانيا انه ضعيف وسريع التأثر وخاصة بعد النهوض وخلال الفتـرة الصبـاحية. ويبحث عن النزاع من لا شيء. وتتحسن هذه الحـالـة بعـد الظهـر وفي المسـاء كمـا يشعر بالارتياح بعد الثامنة مسـاء... توجـد هنا ظاهرة هيجان وهي حالة من الدرجة الثانية من التعب كمـا شاهـدنـاهـا في التعب*. ومن جانب آخـر يتغير الشعـــور بالتعب في مرض النـــوراستـانيـا كثيـراً ومن لحظـة الى اخرى... وهنا ايضاً تكون ردود الفعل متناقضة وكل هذا يبدو غير مفهوم ويُدهش من حوله ولا يكون بعيداً عن معاملته «بالخيالي»!

علامات أخرى على النوراستانيا:

أ- اوجاع في الرأس أو اوجاع مقتصرة على الجبهة أو الرقبة أو الصـدغ. وتكـون هذه الآلام غالبـاً عنيفـة وعميقـة. وتظهـر آلام الرأس على الاغلب عند الصباح أو خلال عملية الهضم.

يقـول المصـاب بالنـوارستـانيا، «... ملامسة كعب الحذاء

للارض يدفعني للصراخ من الألم».

أو «. . . يشبه رأسي قرصاً مضغوطاً بمنشار دائري . . . »

أو: «. . . ان امشط شعري أو مجرد ملامسة بسيطة للمشط تُزيد من اوجاع رأسي . . .».

والمقصود هنا اضطراب حسيٍّ.

ب ـ اضطراب حسي آخر: اوجاع في العمود الفقري (حزرة). وتتركز على الاغلب في الرقبة أو في الفقرات القطنية أو العجزية. وتؤثر احياناً آلام الظهر على الورك.

«. . . كما لو ان تياراً بارداً جداً يسير على طول عمودي الفقري . . » أو: «كما لو ان رقبتي كانت قد حلت محل قطعة من الفولاذ . . ».

ج- في نفس درجة الاضطرابات الحسِّية: توشك على الظهور آلام عصبية. وكذلك يكون الجلد حساس الى درجة التطرف في البرودة وفي الحرارة.

«. . . ملامسة شيء بارد ألا يكون مِقصاً يثير الرعشة في بدني كما لو كان عندي أزمة عصبية . . . »

---

* لقد تم تخصيص فصل كامل للتعب. انظر الفهرست.

د- علامـات أخـرى: طنين لا يطـاق احياناً يتزايد مع التعب - أرق مع رعشـة - دُوار - اضطـرابـات معدية مهمة - امساك متكرر - مغص - انقبـاضـات - اضطـراب جنسي - ردود فعـل عنيفـة على الضـوء والضـوضـاء. يكـون سوء التغذية احياناً سريعاً ويمكن ان يسبب ضمـوراً في الاحشـاء الـداخليـة. تشير كل هذه الدلالات جيداً على ردود فعل فوضوية للجهاز العصبي: اضطرابات حسيَّة وفي الاحشـاء وفي الجهـاز التنفسي والهضمي. وهنـاك ايضـاً اضطـرابـات وظيفية قلبية (هبوط في ضغط الدم: ذبحات صدرية غير حقيقية) التي تتعب المريض احياناً.

وهنـاك آلام نفسيـة تصـاحب مرض النـوراستـانيـا، لان القشـرة الدماغية (مركز الارادة والشعور الواعي) على علاقة قوية جداً مع الجهـاز العصبي السمبثـاوي (المركز الرئيسي للانفعالات وكل ما يجـري خارج الـوعي والارادة) وفي النـوراستـانيـا يكون الضعف الدماغي واضحاً وتكون الذاكرة غير أمينة. وهناك نقص في تنسيق الحـركـات والافكـار وتـراجع في الارادة. يتردد الشخص ويشك ويعذب نفسه من اجل ابسط الامور وابسط الاعمال والمشتريات والقرارات ويعاني من ذلك ولا سيِّما وانه واعٍ لمرضه...

■ ما هي اسبـاب النـوراستـانيـا؟ أهي جسميـة؟ أهي نفسية؟

بشـكـل عام فان اي تعطـيـل عصـبـي يمـكـن ان يؤدي الـى

النوراستانيا. يمكن ان تكون الاسباب متنوعة لكن جميعها تؤدي الى عجز عصبي. والانفعالات بمفردها هي مصدر رئيسي لعدة ارتباكات. وينعكس كل انفعال على كل الجهاز العصبي ويكون له إذن نتائج جسمية ونفسية. وسوف نرى هذا قريباً: اذا حل تعب دماغي لاي سبب كان فان الانفعالات تعزز قوتها في الاحشاء. وتتغير العمليات العليا (الارادة، الضمير، الاختيار، القرار، التلاحم، مدى العمل).

ويدل هذه تتطور الانفعالية مع كل نتائجها المضرة. يمكن ان يكون أصل النوراستانيا نفسي أوجسمي. (الارهاق العاطفي، الهموم الطويلة، العدوى، التسمم، الكبت، الفشل، النشاط الجنسي، الخ) وينبغي مواجهة جميع هذه الاسباب الممكنة في العلاج.

علاج النوراستانيا:

يمكن معالجة هذا المرض المتعب نهائياً، على شرط اعتبار المصاب بالنوراستانيا مريض في كل شخصه. ويتأثر الجسم حتى اذا كان هناك اماكن معينة للألم. ويجب ان يتم فحص سريري عام ومن العبث الاكتفاء بمعالجة الاضطراب الظاهر فقط، ومن الافضل اجراء فحص نفسي ايضاً.

ها هي امرأة مصابة بالنوراستانيا. هل هي متعبة بسبب

الـولادات؟ أم بسبب اضطـراب في عمــل الـرَحَمْ؟ أم بسبب صعـوبـات بيتيـة؟ أم عدم تكيف الى النشـاط الجنسي؟ أم فشل زواج؟ أم بسبب عقد نفسية أم بسبب تسمم؟ ام بسبب انفعالات استمرت عدة سنوات؟

امـا عن الـرجـل المصـاب بالنـوراستـانيا فربما يكون السبب جسـمي فقـط. ويمكن ان يكـون السبب تشبـع سِلّي (متعلق بالسِل) (سِل بطيء أوتدريجي ضعيف). أو ان تكون النوراستانيا نتيجة لانفعالات مكبوتة بدون انقطاع أو لصراعات داخلية لفشل مكـرر ولطفـولة غير متكيفة مع اختلال في توازن الجهاز العصبي؟ ان هاتين الحالتين لم تقدم الا على سبيل المثال. ان البحث عن جذور الالم هي احياناً مهمة صعبة وتستغرق زمناً معيناً.

لكن في كل حالات العُصاب ومهما كانت ينبغي مراعاة تاريخ حياة المريض نفسياً وجسمياً. في الواقع، ان كل استهلاك مبالغ فيه في الطاقة وكل انفعال مستمر يمكن ان يؤدي الى النوراستانيا أو لاي حالـة من العُصـابـات حسب مزاج الشخص واستعـداداته الشخصية. ان معاملة المصاب بالنوراستانيا «كالمريض الخيالي» أو (كالمتواني) هو حلّ إن دلَّ على شيء فيدل على الجهل والحماقة.

ويفتـرض بالـدرجة الاولى اجراء تقويم عصبي وينصح بشكل

عام بعد التشخيص: الراحة، الاستركنين، الفوسفور، الهرمونات، الكالسيوم، الخ ويتغير العلاج بالطبع حسب التشخيص الطبي.

يحُد العلاج النفسي (غالباً ضروري) من جميع الاسباب الجسمية عند ظهورها أوعند تطور المرض. ويساهم علم النفس في استعادة وتعزيز رباطة الجأش. كما يُساعد على تنظيم العمل الدماغي العلوي. ويكون تأثيره بحيث يكيف قواه مع حاجاته.

ان علم النفس المعمق يُقوِّم بطبيعة الحال الشخصية الكاذبة أو الممزقة بالعقد النفسية. ومن هنا، تتمكن الانفعالية من العودة الى طبيعتها مع ارتداد منسجم على الجسم كله.

ومع الاسف فان مرض النوراستانيا يُعد مرض العصر. وما يقدمه الطب والطب النفسي انما لكي لا يصبح المرض وبائياً..

الضعف النفسي

يؤثر الضعف النفسي بشكل خاص على تعاقب الافكار، وتمر الافكار عديدة متباينة في الذهن من دون ان يتمكن الشخص من طردها. والمقصود هنا هو ضعف نفسي وليس نهك نفسي عصبي كالنوراستانيا. هناك هبوط في الحصر النفسي ويكون تجميع

الافكــار صعباً. ومن المتعـذر على المصـاب بالضعف النفـسي القيـام باعمـال فكـرية (التي تتطلب بالطبع حصر نفسي قوي ولا يكون قد شرع بعد في نشاطاته الذاتية).

ويكـون الاستحواذ (تسلط فكرة أو شعور) متكرر جداً ويـساعد الوضع الذهني «للطفيليات» النفسية على الاستقرار بحرية ويشعر غالبـاً المصـاب بالضعف النفسي انـه مدفـوع لانجاز عمل مضاد لاخلاقيته لكن تكـون له قدرة في اغلب الاحيـان على مقـاومة انـدفـاعـاته. وعلى اية حال فان هذه المقاومة متعبة ومن ثم يظهر المرض نتيجة لذلك.

مثال: أ - أعزب يبلغ من العمر ٢٨ عاماً.

«. . . أقـاوم بشكـل مستمـر انـدفـاع . . . أشعـر به غالبـاً في داخلي لكنـه ينفجـر احيـاناً على شكل أزمات. أتخيل انني أقطع الاعضاء التناسلية وأبقى احياناً مركزاً على هذه الفكرة لمدة نصف ساعة، اتصور الخصاء بأدق تفاصيلها، واحياناً أقرِّب المقص من اعضائي وأقرصها بخفة ومن ثم بشكل أقوى الى ان تؤلمني . . . كل هذا من اجل أن أتصور كم هو مؤلم. ولقد قاومت كثيراً وأشرك إرادتي واقـول لنفسي انني غيـر مهـووس . . . لا يمكنني ان افعل شيئـاً . . . أستمـر ومن ثم أتعب واتصبب عرقـاً وارتجف شاحبـاً كالميت. حينذاك أهرب من مسكني. كان عليَّ ان اشتري ماكنة

حلاقــة كهـربـائيـة . إذ كانت حالتي مرعبـة مع ماكنـة الحـلاقـة الاعتيـاديـة إذ كنت أقضي دقـائق طويلة أنظـر خلالهـا الى نفسي بالمرآة مقرباً ماكنة الحلاقة من اعضائي . . ولقد اغمي عليّ عدة مرات ومن ثم كنت أرحـل الى عملي دون ان أحلق واكـون متعباً بشكل لا يمكن تصوره» .

ومن جانب آخـر يجب ان نشيـر الى ان بعض نوبـات القلق يمكن ان تؤدي الى تشويهات حقيقية والى محاولات إنتحارية .

يشكـل الحـزن جزءاً من الضعف النفسي . يشعـر الشخص وبفظـاعـة بعـدم قدرتـه على التصرف وبعدم امتلاك الارادة إذ انه يعـاني من افكـار لا يتمكن من طردهـا ويكـون الاستحـواذ احياناً تجاه فكرة بسيطة جداً لكنها عجيبة .

يمـكن ان يظهـر العـالم الخـارجي غريبـاً . ويحلم بعض المصـابين بالضعف النفسي بان اجـزاءاً من اجسـامهم لا تعـود اليهم . « . . . لدي شعور ان يداي ليست لي . انظر اليهما كاشياء غريبـة . انـه عبث لانـه ينبغي عليّ ان اقوم بجهد كبير لان اقول : انها يداي ، لي انا . . »

يظهر وسواس مبالغ فيه ومتسلط :

« . . . أراجع حساباتي اكثر من عشرين مرة . واقوم بها مع قلق واتعصب واتعب . وعندما أقوم بها أهين نفسي . . . أقول لنفسي :

انهـا المـرة الاخيـرة وثم! . . . وابتـدأ من جديد اذا اجبرت نفسي على الرحيل أعود ثانية من اجل مراجعتها مرة اخرى. . » .

تظهـر غالبـاً عدة علامـات أخرى: وسواس وخجل من النفس وتـردد وخمول وخجل اجتماعي، والعديد من الاجترارات العقلية والانطبـاع . . «الجهـل بمكـان التـواجـد» والخيال اللعين وانواع عديدة من الهَوَس والعادات المضحكة.

مثال: « . . عندما أكون في المطبخ فانني اذهب الى الحمام حوالي عشرين مرة. لماذا، انتم تعرفون السبب؟ من اجل التأكد من ان المنـاشف الصغيرة الخاصة بالايدي مرتبة ومطوية جميعها بشكـل متـواز. . وقـد قيل لي بانه لا عليَّ الا ان اقول لا . حاولت بغضب . . شيئاً ما يسحبني الى الحمام الى درجة انني كنت غير قادرة على انجـاز اي عمـل . . اذهب الى الحمـام . وارتـاح لمدة عشـرة دقـائق. ثم يبـدأ كل شيء من جديـد، ولقـد قلت لنفسي مراراً: لقد تحققت من ذلك قبل قليل ولقد تعب ذهني من التفكير فيمـا اذا كانت المنـاشف مرتبـة بشكـل متوازٍ. إذن . هل تعرف ما افعله حينـذاك؟ أقـوم بتغييـر مكـان المنـاشف لاتمكن من ترتيبها بشكـل متنـاسق من اجـل اقنـاع نفسي! وهـذا يستغـرق طوال النهار. . . ولا يتوقف هذا الهوس الا اذا خرجت من البيت، لكن اول شيء افعله عنـد عودتي الى البيت هو الـذهـاب الى الحمـام

للتحقق والمقصود هنا هَوَس التناسق المعروف. وهناك ايضاً هَوَس النظافة والمثالية الخ. وأكرر ان كل ظواهر الضعف النفسي هذه متيقظة وتسبب معاناة حقيقية عند الشخص الذي يشعر انه غير قادر على السيطرة على افعاله التي يصفها هو نفسه بالعبث.

ان كل ضعف نفسي مرتبط احياناً ببعض الشروط الجسمية (الامراض، التعب، العدوى) وغالباً ما تكون هذه الشروط نفسية (صدمات عاطفية، عقد نفسية انفعالية، الخ). ان العلاجات النفسية المعمقة تعطي نتائج ممتازة مرتبطة احياناً بعلاجات بيولوجية تحدثت عنها آنفاً وكذلك بالطب الذي يعيد القوى العصبية.

الضيق النفسي

يكون كل شخص ذكي متضايق نفسياً. انه حظ الرجل الذي يفكر قليلاً... وهذا طبيعي جداً. ان نقاط الاستفهام العديدة عن الحياة والعالم والكون تتطلب تكيف مستمر. من يدفع بنا الى الامام إلا هذا القلق؟ من يجبرنا على البحث وعلى الاكتشاف إلا هذا القلق ايضاً؟ ان كل مسيرات الانسانية نحو التقدم وكل الاكتشافات العلمية والفنية والادبية مبنية على الضيق النفسي. لكن هنا ضيق نفسي ميتافيزيقي بنّاء وايجابي وضعيف نسبياً.

لنقل إن عشرة بالمائة من الضيق النفسي هو صروري للشخص الاعتيادي . . ومع الاسف ليس الحال كذلك في اغلب الاحيان .

■ **الضيق المرضي** - إن الضيق المرضي مُدّمر انه لا يدمر الفرد الذي يشكو منه فقط بل يهدد عمله ايضاً . ما هو الفرق بين «الخوف» و«الضيق النفسي»؟ ان الخوف هو رد فعل تجاه خطر حقيقي ، والضيق النفسي هو رد فعل تجاه خطر غير موجود خارجياً . على اية حال فان الضيق النفسي غير «خيالي»! إذ ان اساس هذا الضيق هو خوف داخلي واحياناً عنيف ويمكن ان ينجم الضيق النفسي عن دوافع لاشعورية تماماً .

ان الضيق النفسي المرضي هو احساس متعب جداً تُرافقه ظاهرة جسمية أو عدة ظواهر جسمية : شحوب وارتجاف وازمة اعصاب وخفقان في القلب وتعرق وتشنجات في الاحشاء (احياناً تكون مؤلمة جداً بحيث تجبر المتضايق على الانطواء على نفسه) واحساس بالاختناق وتيبس في الفم وذبحة صدرية وأرجل متعبة . . يمكن ان يستقر النهك النفسي المتسبب عن انفعالات متكررة (اعياء عاطفي) ويكون الضيق النفسى والاستحواذ غالباً مرتبطين مع بعضهما .

ماذا يقول المتضايقون نفسياً؟

يتفجر الضيق النفسي امام شعور بخطر وشيك الوقوع وغامض. ويصبح الشخص فريسة لضيقه ويبنى ذهنه مآسي، كل ذلك مدركاً عبثيتها الموضوعية.

«اشعر بوجود كرة في حنجرتي طوال النهار. انني اعيش حياتي إذ انني أشعر بضيق واتوقع دائماً أسوأ الكوارث فيما يخص والدتي. .. أراها كل الوقت متعرضة لحادث ترام أو سيارة. . . لكن بحادث ترام على الاغلب أسمعها تصرخ. . . ينبغي عليّ ان أمرر يديَّ على جبهتها من اجل ان أطرد كل هذه الافكار، لكن لا يمكنني ان افعل شيئاً. . . في مكتبي. كل نداء تليفوني يجعلني أرتجف.

. . . لدي خوف رهيب من الاصابة بالسرطان وان اي ألم خفيف هو بالنسبة لي تأكيد على هذا، لذا أذهب الى الاطباء الواحد تلو الآخر ويضحكون مني. . اعرف جيداً بان هذا مضحك. وعندي انطباع بانني سأرتاح عند اصابتي بالسرطان، على الاقل يمكن ان يتوقف هذا الشك المُقلق*. . .

---

* توضح الهيستيريا وبعض انواع العُصابات هذا «السكون للالم» وتستخدم علامات: جسمية كصمام «للصراع الداخلي» بذلك المريض من قلقه.

وتقتـرن الفـوضى غالبـاً مع الضيق النفسي ويكون الاحساس بالضعف مطلق امام خطـر وشيـك الوقوع وهذا لا يعمل إلا على تعزيز سير المرضى .

تنوع مظاهر الضيق النفسي

يمكن ان يكـون الضيق النفسي ارتبـاك عقلي (افكار سوداء)، قلق مستمر أو ذُعر بدون سبب واضح .

لكن ايضـاً الضيق النفسي الشـديـد المرعب الـذي يتـرك الشخص غارقـاً في الانشـداه. حينـذاك يفـزع من جنـون وشيك الـوقـوع ومن موت مفـاجىء ومن الغـاء لكافة وسائل الوجود. . . تنتهي هذه الازمة غالباً بتبول غزير يكون لونه باهتاً .

حالة بول: عاش بول حياته كلها في خوف رهيب من الخطيئة الـمميتـة . . كان ابي وأمي لا يكلمـانني الا عن الخطيئـة وعن الجحيم وعن الهلاك الابدي . في ذلك الوقت، كنت انظر اليهما كقـديسين، ألا تتخيلون هذا! . . كان تنـاولي الاول رهيباً بالنسبة لي . وخـلال الاشهـر السـابقة للتناول وبالذات الشهر الاخير كان لديَّ مخـاوف قلقـة من ان اكـون في حالة خطيئة . احياناً، أفاتح الـوالـدين بذلـك ويعطياني الجواب: اللعنة على الشر والدنس. الله يراك ويحاسبك. تخيل نفسك مكان طفل! . . . أذكر في يوم تناولي القربان المقدس، حصل عندي وسواس . . . واستمر هذا .

ولقد اعترفت لعدة مرات في الاسبوع وكل مرة يحصل عندي خوف وارتجاف من نسيان الخطيئة المميتة . . .

أجتر هذه الذكريات عند ذهابي الى المدرسة ويرافق ذلك غالباً ذُعر. هل تسمع ذلك؟ مع ذُعر! حتى في ساعات الدرس يحدث الشيء نفسه. وقبل ان اذهب الى النوم . وبما انه ينبغي عليَّ ان اتناول القربان كل يوم أحد لا استطيع ان أشرح مدى رعبي في الكنيسة حيث يكون لديَّ انطباع بان الله سيسحقني في اية لحظة أو يقتلني لمرة واحدة ويرمي بي الى الجحيم. لا يمكن ان يفهم اي شخص ما كنت أشعر به .

لقد استمرت حكاية پول سنوات ولا يمر عليه يوم واحد من دون شكوك مضطربة ووسواس مُعذب وانفعالات مرعبة . وفي سن الثامنة عشر بدأ پول «بالنظر الى الفتيات» في حالة ذهنية نتوقعها .

. . . في كل مرة يقع نظري عليهن حتى بالصدفة أشعر ان شيئاً يمسكني في حنجرتي واتعرق وارتجف من الخوف. . . مثلما لو ان شيطاناً قد سيطر عليَّ . . .

تحدث احياناً ازمة كبيرة من الضيق النفسي :

. . . تصعد كرة في حلقي وتخنقني . ويحدث عندي

تشنجات في الحجاب الحاجز تقيدني مع وخزات في القلب واقول لنفسي : سوف تموت الان وتفسد في مكانك بسبب اخطائك المرعبة . كان لديَّ انطباع بان أكون فُضالة جنسية للانسانية واسرع الى اقرب مكان لاضطجع بانتظار ان تمر الحالة . . . ينبغي بالطبع تأليف كتاب كامل لوصف يومي للافكار وللشكوك المعذبة وللازمات التي يعاني منها پول . ومن جانب آخر فمن الممكن ان يؤدي به هذا الى الاضطراب الذهني . وبدلاً من ان تكون فكرة الخطيئة المميتة مسيطرة عليه ، يمكن ان يكون مقتنعاً بان يصبح مُلكاً للشيطان أو الاعتقاد بانه الشيطان نفسه (وهذا ما نسميه اجتياز مرحلة الاستحواذ الى مرحلة الهذيان) .

الاسباب الشائعة للاصابة بالضيق النفسي :

١- يسبب الصراع الداخلي بشكل عام الضيق النفسي . ويكون هذا الصراع احياناً لاشعوري . ويكتشف الشخص ضيقه النفسي لكنه غير قادر على اعطاء الاسباب . إذن من غير المفيد التفكير في مثل هذا النوع من الضيق لكن يتوجب البحث عن الاسباب الحقيقية ، وهذا يحدث من تلقاء نفسه . . .

مثال : حالة پول التي تطرقنا اليها . هناك صراع قوي بين غرائزه الطبيعية جنسية على سبيل المثال) و«اخلاقيته» (التي

لم تكن الا تهذيب للاخلاق من قبل والديه).

٢- تُعد العدائية المكبوتة سبباً آخر للضيق النفسي. تظهر هذه العدائية في اغلب الاحيان في محيط الاسرة أو في محيط العمل اذا كان أحد الوالدين مهيمناً ومتسلطاً وفظاً فمن الطبيعي ان تتفجر العدائية عند الطفل. لكن تكون العدائية غالباً مكبوتة قبل الوصول الى الوعي (كما شاهدناها سابقاً)*. لماذا؟ لان اخلاقية انا العليا تمنع التمرد على أحد الوالدين. حينذاك يظهر الضيق النفسي من خلال علامات: احلام، خفقان، عرق، دوار، خوف مستمر الخ.

مثال شائع عن الضيق النفسي من النوع الخفيف. (س) مستخدم في مكتب. وهو يعمل في خوف غير محسوس ومستمر، ويشعر. بانه مذنب بدون انقطاع».

أ- يعاني من العدائية كثيراً تجاه مسؤوله الذي يحتقره.

ب- يكون تأثير العدائية عليه على شكل توتر وانفعالات وينبغي ان يحصل تفريغ لهذه الانفعالات.

جـ- أو، اذا عبّر (س) عن عدائيته يوشك مسؤوله على الانقلاب ضده. وتسبب اللامبالاة أو عدائية الاخرين لدى (س)

---

* انظر الى التحليل النفسي

القلق وعدم الارتياح «الداخلي» نجد هنا آثارعقدةاوديب. هناك اذن:

أ- عدائية (س). حاجة لتفريغ هذه العدائية ولان يقول لرئيسه «رأيه فيه»، رغبة في توجيه اشارات تدل على التحقير وملاحظات جارحة، الخ.

ب- وبدلاً من هذا (س) لطيف جداً وودود. يوافق مسؤوله على كل ما يقول. ويكون «تحت» نفسه. ويعمل من اجل ان يلاحظ مسؤوله تكامل عمله. يمكن ان نتخيل اذن ان (س) الذي يرغب في ان تكون صورته حسنة امام الاخرين هو شخص جبان الخ. أو ان الامر غير هذا. الحقيقة ان (س) لا يحتمل عدائية الاخرين. ويعاني (س) من شعور بالنقص وبالذنب وأقل تأنيب يغرقه في اجترار عقلي وعدم ارتياح وقلق. إذن، انه «لطيف جداً» لانه لا يجرؤ ان يكون غير لطيف. . ان تحاشي عدائية الاخرين هي اذن بالنسبة الى (س) حاجة اساسية وهي حفاظ على شعوره الداخلي بالاطمئنان.

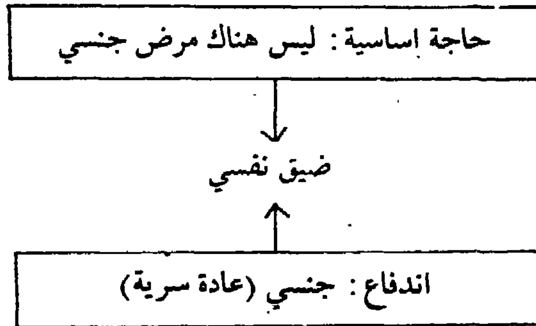
٣- يظهر الضيق النفسي اذا هدد اندفاع حاجة اساسية. .

مثال: يبلغ جاك خمسة عشرة عاماً ويمارس العادة السرية منفرداً. كرر والده القول عليه لمرات عديدة: «. . اسمعني جيداً! اذا فعلت الاثم لمفردك ستصاب بمرض قذر، هل تسمع؟

اذن تفهم ما اقوله؟ . . وجاك الذي يشعر بالنقص تجاه أب قاسٍ وفظ عاش فترة طويلة وهو يعاني من خوف حقيقي من السِفْلِس معتقداً ان هذا يحدث بسبب ممارسة العادة السرية.

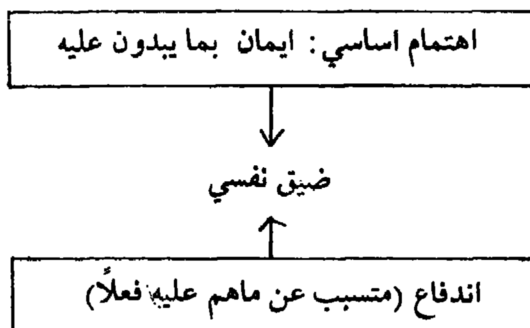
وبعد فترة من الوقت تحول هذا هذا الخوف الى افكار جنسية بسيطة. . وفي سن الثامنة عشرة وفي كل مرة يعاني من فكرة جنسية وهو ماشٍ في الشارع يظهر عليه الضيق النفسي ويدخل الى مقهى أو الى المرافق العامة مفزوعاً بغية التأكد من «عدم ظهور بثور» ويحمل معه على الدوام كمية من الكحول من اجل ان يستطيع ان يطهر نفسه من جراثيم المرض حال ظهوره «يمكن ان نتخيل الانفعالات والضيق التي كانت تسكن جاك طيلة سنوات. وكان ينبغي ان يكون هناك تفهم موضوعي لعالم نفسي لكسب ثقة جاك وللتوضيح له اساس مخاوفه غير الصحيحة. . .

وكان لدينا:



قد يكون الاهتمام الاساسي المهدد ذهني فقط. واتناول حالة شخص «متبجح» الذي يعتقد انه قوي وعزوم. (هذا المثال من بين عشرة ملايين حالة). ما هو اهتمامه الاساسي؟ هل يؤمن بقوته. ما هو التهديد؟ ان يلاحظ الآخرون (أو هو نفسه) ان هذه «القوة» تخفي ضعفاً كبيراً إذن في كل مرة يبدو فيها تحديد لهذا التهديد يظهر الضيق النفسي. (اذا كان هذا الشخص يعاني من شعور بالنقص والذي يوشك على الظهور في موقفه وفي حركاته وفي احاديثه، الخ).

انها إذن حالة كل الذين لا يظهرون على حقيقتهم حسب وجهة نظرهم كما في عيون الآخرين... انهم بحاجة للاعتقاد بصحة مظهرهم الخارجي. ويبقى الضيق النفسي موجوداً إصماً كنوع من عدم الارتياح الداخلي وباستمرار وعندنا



الاستحواذ

ان الاستحواذ احساس أو فكرة متعبة للغاية، ترد الى الذهن بشكل متكرر وبغيض غالباً. وتكون الفكرة متصلبة و؛ؤلمة وتنجم عن ضيق نفسي شديد مع كل نتائجه الجسمية والنفسية.

ويحدد الاستحواذ اعمال الشخص كثيراً ويظهر على هيئة ازمات ويكفي كلمة أو فكرة أو واقعة لكي ينفجر. انه قوة مغمورة مستعدة دوماً للتنبه في داخل الانسان. وبما ان المريض يشعر بعبثية استحواذه فانه يدخل في صراع: انها معركة بين العقل والاستحواذ. وبهذا يكون المنحصر مجرداً من كل قواه ويائس من تعب كُلي ومؤلم.

لا ينبغي بالطبع الخلط: اذا حضر لحن موسيقي الى ذهن شخص ما رغماً عنه هنا لا يتوجب القول «هذا اللحن يحاصرني». يمكن ان يكون هذا الشعور غير لطيف وليس له علاقة اطلاقاً مع الاستحواذ الحقيقي.

ان الاستحواذ مرض شائع جداً. ويرافق غالباً امراض العُصاب والاضطرابات الذهنية. وتتدرج من الاستحواذ البسيط المقلق الى الاستحواذ الكبير المُتعب. (وتصيب هذه الانواع على الاغلب المصابين بالعصاب، استحواذ ديني وعائلي وجنسي ومرضي وما يتعلق بالمثالية والعدالة والصحة والواجب

والمسؤولية)

ينبغي العــدول عن هذا أوذاك الاستحـواذ لكن ينبغي وصف الحـالـة العـامة للشخص المنحصر. وعلى اية حال فاننا سنتناول فيما بعد بعض انواع الاستحواذ: الهلع.

معاناة الشخص الذي يعاني من الاستحواذ

تحدثت عن الفكرة الثابتة (المتسلطة). ونحن نعلم ان الفكرة الثابتة هي طفيلي قوي يعيش في داخل الانسان.

وكـذلـك الحال في الاستحواذ. يكون الشخص مدركاً لحالته حتى عنـدمـا يكـون فريسـة للاستحـواذ وعند تطور الحالة يصبح مرضاً عُصابياً.

يعـاني هؤلاء الاشخـاص من الخجـل من حالتهم ويحـاولون اخفـاؤه بحيطـة وغـالباً ما ينجحون في هذا، ويبدون «منزعجين» وعصبيين ومنكمشين على انفسهم ومضطربين لكن القليل منهم ممن يشكك في الصراع الذي يكون بداخلهم وغالباً ما يكون عنيفاً.

وهنـا ايضـاً، يكـون الشعور (بان يكون وحيداً في المعاناة هذا المـرض العبثي) متكـرراً ولا يكـون هناك امكانية لاي تفريغ حقيقي للاستحواذ في الحياة العامة امام الخجل الذي يشعر به...

لنتخيل من جانب آخر شخص يتفجر عنده الاستحواذ في المكتب أو داخل عائلته، الخ لنتخيل صراعاته وقلقه والقوة التي يستخدمها لاخفائها. . . ويصرح العديد من الاشخاص الذين يعانون من الاستحواذ بما يلي: «اشعر على الاقل بالفرح بمعرفتي ان ليس هناك من شخص يعرف بهذه الحالة المتعبة. لكنني مستعد للتضحية بكل شيء بغية معرفتها بدون سخرية مني. . . ربما سيساعدني هذا. .

المنحصر يبحث عن اليقين

يبحث المنحصر عن يقين عقلاني يقضي على الفكرة الملازمة. لكنه كلما بحث وناقش اكثر يزداد الاستحواذ عنده. كما ان ابسط سؤال يوجهه يثير اسئلة اخرى مضايقة ايضاً. انها حلقة مفرغة جهنمية، لا يكون فيها دور الجهود المتعبة الا تعزيزاً لهذا الشعور.

مثال: السيدة (ص) منحصرة بفكرة ان الانسانية تشكل سلسلة وان اي فعل شخصي يكون له ارتدادات ليس فقط على محيطه بل على المناطق البعيدة. ان هذه الطريقة في رؤية الاشياء ليست بالشاذة بل بالعكس. لكن عند السيدة (ص) انغرست فكرة مسؤولية مطلقة. «انني مسؤولة عن كل شيء» هذا

القـول هو نواة فكـرتهـا المتسلطـة «ابسـط عمـل أقوم به يجعلني مسؤولة عن كل ارتداد يتبعه».

ومن ثم يقصـد هنـا الاستحـواذ المدمنين (بعد عدة ظروف). وفي البـدايـة يكـون المدمنون معروفون من هذا الاستحواذ ويبدأ عنـدمـا يكـون مصيـر احـد اصـدقاءها الموت بسبب ادمانه على الكحـول. «واذا فعلت هذا أوذاك منـذ عام، لم تكن نهـايتـه الموت...»، وحينذاك تهرع الى الاطباء بغية التأكد فيما اذا كان هنـاك علاجـاً قد تمت المـوافقة عليه وفيما اذا كان قد قدم شيئاً. وهكـذا فانهـا تستشيـر ثلاثين طبيبـاً ـ مع القلق الـذي يمكن ان نتخيله ـ تناقش وتخاطب طويلاً وتعاني. ويكون الجواب في كل مكـان: «لـقـد فات الأوان للشـروع في شيء ما». ويستمـر الاستحواذ على الرغم من هذا التوكيد: «لكن لو التقيت به عندما بدأ يشـرب منـذ بضعة سنوات لتدخلت وانقذته من الموت. انني مسؤولة بالتأكيد عن موته حتماً.

وتهرع من جديد الى الاطباء والى الاطباء النفسيين وتتعب من قراءة الكتب الخاصة بالادمان على الكحول وحرية الارادة والحتمية.

وكلمـا ضعف الشعـور بالمـسؤوليـة كلما ازدادت الاسئلة التي تطـرحهـا. وتنبسـط هذه المسؤوليـة لتشمـل من بعـد ذلـك كل المدمنين على الكحول. وتتسكع في الشارع وتنظر الى المقاهي

عبر الزجاج. وتنتظر خروج الشباب الصغار الذين شاهدتهم يشربون... وتتعب من الكتابة ومن الاتصال هاتفياً بالاشخاص الذين تتوقع انهم يشربون الكحول الخ. وتقضي الليل في نزاع مع هذا الشعور بالمسؤولية المطلقة وتردد بغضب:

«ليس انا بالخالق لاكون مسؤولة عن الكون باجمعه...! ومن ثم فكرة ثابتة أخرى مقلقة ايضاً: «اذا لم يكن هناك خالق؟ من هو إذن المسؤول؟... الناس جميعاً، وانا في المقدمة بما انني اعرف بانني المسؤولة...» انها اذن حلقة من دون مخرج. وكان يقين عقلاني يُفجر سلسلة جديدة من الاستحواذ.

وتحضر فكرة الانتحار عند السيدة (ص) عمل ممكن وأخير: الهروب بغية عدم التفكير وعدم المعاناة. لكن هنا ايضاً (لحسن الحظ من جانب آخر) يظهر استحواذ آخر: «انني مسؤولة.. لانه ربما يكون لقول واحد عن لساني يمنع شخص ما من شرب الكحول... يجب ان اعيش من اجل هذا» وفي هذه الحالة تذهب لمقابلة الطبيب النفسي.

وبالطبع يمكن ان يتخيل الانسان الطبيعي المعاناة التي تتسبب عن الاستحواذ لان الاستحواذ هو غالباً دلالة على مرض نفسي خطير.

ماذا يفعل الشخص الذي يعاني من الاستحواذ بغية طرد قلقه؟

يحـاول هذا الشخص بالطبع تسكين روعه باية طريقة كانت. لكنني ارغب بالتحـدث هنـا عن طريقـة مستخدمـة من هؤلاء الاشخاص بشكل متكرر: المقصود هو «طقوس الطرد».

مثال: (ب) شخص مستحوذ عليه الخوف من مرض السرطان. انـه خوف مُعـذِّب ومقلق في كل لحظـة. ويحـاول هذا الشخص تسكين روعـه بترديـده: ايها السرطان، سرطان صغير في قلبي، انت هنـا، لكنني أسخـر منـك وسنـرى ذلـك. ايهـا السـرطان، سرطان صغير انني اسخر منك، هل فهمت ايها السرطان الصغير؟

(ب) رجل ذكي جداً وذو إرادة قوية. وعلى الرغم من هذا... يردد هذه الجملة في نفسـه مائـة مرة في اليـوم. يردد العبارة احياناً بصوت عالٍ اذا كان لوحده، وفي داخله اذا لم يكن لوحده ويحاول هذا الشخص لفظ الكلمات بعناية كبيرة كما يحاول لفظ الجملة بشكل أفضل بغية اقناع نفسه، وعند وجود زوار في بيته ينزل الى القبو لاي عُذر كان وهناك في الوحدة يتلفظ الكلمات التي يتمنى ان تكون المنقذ... ثم يصعد من جديد الى ضيوفه وبعد ساعة ينـزل مرة اخـرى الى القبو أو يذهب الى الحمام أو الى الحديقة.

ومن جديد، يكرر الجملة عينها مع نفسه . . .

وكل هذا يحصل منذ عدة سنوات . . . وينبغي ان نشير الى ان هذا الشخص مقتنع كل القناعة بحالته والتي تغمره دوماً في قلق مستمر.

طقوس أخرى .

يقوم هؤلاء الاشخاص بحركات في ايديهم سواء خارجياً أو في جيوبهم: حركات قاطعة، علامات صليب، حركات الاصابع التي تمثل ضربة مقص الخ .

إذن هذه الحركات ترمز: «انني اقطع قلقي هذا».

أو انهم يتلفظون ببعض الاحاديث بغضب موجه الى هذا القلق:

- اذهب عني، ايها الغبي . . .

- انتهينا . . . هذا ايضاً

- ايتها الاشياء الملعونة؛ افضل الموت عن الحديث عنك بعد . . .

- هل تعتقد انني صاحب فكرة قذرة، لكنني سأتمكن منك! . . .

ليس من الصعب تخيل سخط هؤلاء الاشخاص فضلاً عن معاناتهم. وينازع المريض بكل ذكائه وبكل إرادته ويصارع ايضاً

بكل قواه، وتتهشم هذه الاسلحة كالزجاج امام الفكرة التي ترجع كقوة لا مرئية.

الحالة العامة للشخص الذي يعاني من الاستحواذ

يمـرمـرض «المنحصر» غالباً بشكل غير ملحوظ. وهناك الكثير ممن لا يُشتبـه بهم ابـداً. يكـون ذكـائهم اعتيـادي ويحافظ على اشـراقـه وتكـون ذاكـرتهم امينة جداً. يبقى وعيهم متيقظاً في كل تجـربـة (مـتـيـقــظ جداً على النقيض). ولا يكـون للتنـويم المغناطيسي اي تأثير في حوالي تسعين بالمائة من الحالات، ولا يكـون الا ايحـاء (يكـون الايحـاء على الاقل سطحياً وبالمقابل يحتفظ كل من التحليل النفسي والحلم المتيقظ بقدرتهم العلاجية).

أيـن هي اذن أسس الأستحـواذ؟ كيف يحصـل ان يصـاب اسـاتـذة ومستخـدمون وكتاب باستحواذ وبلا شفقة احياناً؟ وعلى الرغم من هذا فانهم يواصلون تأديـة واجبـاتهم على افضـل وجه وبدون ان يشكك اي شخص في اي شيء؟...

المنحصرون بالـ[illegible]

انهم الاشخـاص الـذين يتفجر عندهم الاستحواذ بعد ظروف مصادفة، ويمكن ان يكون الاستحواذ ناجم عن تراجع في الحالة

العامة: عدوى وتسمم وفترات الحيض وسن اليأس وامراض جسمية متعبة كالنوارستانيا؛ الخ . . . اذن السبب هو طارىء وفي بعض الحالات تتوفر كل فرص النجاح الى جانب العلاج الطبي .

ومن جانب آخر، فان بعض اوجه التكيف على عمل جديد أو الاختيار لمناصب مهمة يمكن ان يسبب استحواذ. لكنها هنا مرتبطة بنوعية العمل المنجز (استحواذ المثالية في العمل والفشل) أو انها تتفجر بعد التعب المتسبب عن العمل المفرط.

تظهر أزمات عديدة للاستحواذ وتنتهي هكذا.

المستحوذون من ذوي الاستعداد

يمكن ان ينجم الاستحواذ عن استعدادات جسمية أو عقلية. وبالطبع يكون العُصاب حالة منتخبة. ويسمح «التوتر» النفسي الضعيف باستقرار اسرع لفكرة طفيلية (وهذا ما نجده في بعض حالات العجز النفسي). وتؤدي كذلك غالباً العقد النفسية المستقرة في قاع اللاشعور الى استحواذ من هذا ا ا وع. كما ان تسمم الجسم يُعد الشخص ايضاً للاصابة بهذا النوع من العُصاب وللاصابة ايضاً بالعته وبالكساح وبالوراثة وباختلال عمل الجهاز الهضمي وباعياء بعض الاعضاء الخاصة من تسمم الكلية والكبد، الخ.

وباختصار (كما هو الحال في كل عُصاب) يمكن ان يكون

ضعف الجهاز العصبي سبباً للاصابة، ويكفي حينذاك بعض الظروف المواتية كي يظهر الاستحواذ ويتطور.

شفاء الاستحواذ

ان الشفاء في هذه الحالة ممكناً واحياناً صعب. وفكرة المنحصر شبيهة بالخلية الحية: اذ تميل الى العيش على حساب وسطها. وتكبر وتميل الى غزو كل شيء وتكون في الحقيقة «مركزاً» للشخص المصاب.

يتوجب السعي ووضع كل شيء موضع التنفيذ من اجل شفاء المنحصر. ويكون سبل معاناته كبيراً. ولا يُهمل اي شيء: لا على الصعيد الطبي ولا على الصعيد النفسي.

هل التنويم المغناطيسي فعّال؟

كلا، أكرر هذا. ليس للايحاء المغناطيسي اي تأثير على المنحصر، وعلى النقيض من الهيستيريا إذ ان مجال الشعور ليس بالمحدود ابداً. ويكون وعي المستحوذ متقطعاً.

وأكثر من ذلك، وهذا يسري على الكثير من العلاجات عن طريق التنويم المغناطيسي، لا يكون للايحاء عن طريق المنوم الا التأثير على الدلالات الخارجية. ويبقى أصل الاستحواذ حياً ويسبب سرعة علامات اخرى سواء جسمية أو عقلية.

المنحصر ذكي بشكل عام

لكن هل يستطيع استخدام ذكائه لاقناعه؟ سيكون ذلك عديم الفائدة . ينازع المنحصر نفسه مسبقاً بكل عقله بدون اية نتيجة. . . وتؤدي وسيلة الاقناع معه الى الفشل.

حينذاك يقول: « . . . اعرف كل هذا . . . لكن لا أتوصل الى الاعتقاد به. ان فكرتي اقوى من كل اسباب العالم. . . » ،

أو: « . . انني مقتنع تماماً من انني لست المسؤول عن العالم كله. . اقضي ايامي كلها في ترديد ذلك مع نفسي. . . لكن فكرتي المستحوذة لا تتزعزع ولو لاصبع واحد. . »

ما هو العلاج إذن؟

سيكون العلاج اجمالاً هو نفس العلاج لكل عُصاب ويتيح هنا علم النفس فرصة تأشير الجذور التي تسبب هذا السُم العقلي. ومشار ايضاً في هذا العلاج الى التحليل النفسي (أو الى الحلم المتيقظ) كما ينبغي ان تكون حياة المستحوذ «مجردة». ولا يترك وعلى قدر المستطاع اي شيء غامض.

ينبغي ان يعرف المريض قبل كل شيء بانه ليس الوحيد الذي يعاني من انحصارات مرعبة ويتوجب اقناعه بهذه الحقيقة وكذلك باستحقاقه هذا الاهتمام. في الواقع أليس هو خجلاً من حالته؟

يجب ان يعرف ان معاناته مأخوذة مأخذ الجد واكثر من هذا ايضاً!
فعلاً، ان الخجل والخوف من الاحتقار هي صفات مميزة للاستحواذ.

اما بالنسبة الى العلاج الصميمي فانه يحلل كل اوضاع المنحصر: الاجتماعية والعائلية والجنسية والدينية والوراثية.

ان الوعي بالحركة الصميمية التي فجرت العصاب تؤدي غالباً الى شفاء تجريدي وينبغي الشروع في اعادة بناء الشخصية اذا كان ذلك ضرورياً.

انه عمل شاق لكنه جميل ولا سيما لما يتطلبه من التعاون الشامل بين المريض والمحلل النفسي.

الرُهاب

ان الرُهاب هو ضرب من الاستحواذ يتميز بالخوف من فكرة ومن شيء أو من حالة معينة.

ومن بين انواع الرُهاب الاكثر شيوعاً نذكر:

- رُهاب الخلاء (الخوف من الارض الفضاء) والخوف من الاغماء.
- رُهاب احتجازي (الخوف من الاماكن المغلقة).

ـ رُهاب الاحمرار.

ـ الخوف من المرض والسويداء (اعتقاد مرضي بوجود علة جسمانية).

ان الهلع (الـذي يستحق هذه التسميـة) يغـزو حيـاة الشخص كلياً ويصبح حينئذ استحواذاً خاصاً يُعيق احياناً كل نشاط اعتيادي.

رُهاب الخلاء

انـه الخـوف اللعين من تجـاوز مكـان خالٍ: ساحة، شارع، ارض فسيحـة. ويظهـر رعب حقيقي مصحـوب بتعرق وبارتجاف وبقلق. أو ان يكون المريض مسمراً في مكانه دون ان يجرؤ على التحرك ولو لاصبع واحد. أو ان يمشي الى جانب الجدران أو ان يتبـع الخـوف رعب مع هروب مضطـرب الى مكـان مقفل (ممر، مقهى، منزل، سينما).

ان رُهـاب الخـلاء (مثـل جميـع انـواع الاستحـواذ) هو ظاهرة مرض متعب ومنهـك. ويبـذل هؤلاء المـرضى ايضاً جهود خارقة للقضـاء على رُهـابهم ورعبهم. وغالباً ما ينبغي عليهم أظهار نوعاً من الشجاعة البطولية في الحالات البسيطة مثل عبور شارع...

مثال على ذلك س. هل نفكر بما فيه الكفاية عند التحدث اليهم عن الارادة وعن الجهود وانهم الاوائل ممن تقع عليهم مسؤولية التطبيق؟

الخوف من الاغماء

ان الخوف من الاغماء مرتبط على الاغلب بزُهاب الخلاء. أو ان تسبب الانفعالية الناجمة عن زُهاب الخلاء اضطرابات بصرية واحساس بالدوار. ويعتقد الشخص المريض بان هذه الاضطرابات والتي يترجمها هو بدوره دلالات على اغماء وشيك الوقوع.

ينبغي الاشارة الى شيء: لا يحدث الاغماء المشكوك فيه مطلقاً مهما كان حجم الرعب.

ان الخوف من الاغماء يختفي احياناً (ليس دوماً) اذا لم يكن الشخص لوحده.

ان زُهاب الخلاء (كذلك مظاهره الثانوية) هو دلالة ليست بالخطيرة والطارئة. ويحدث غالباً بسبب التعب العصبي، ويتوجب البحث عن اسباب هذا التعب ويتم معالجته. وهناك سبب آخر في هذه الحالة هو عدم انتظام الجهاز الهضمي أو الكبد.

فضلاً عن هذا، تبقى بالطبع اسباباً ممكنة اخرى. ويمكن ان

يكـون رُهـاب الخـلاء دلالـة على صراع داخلي بحيث يتمكن التحليـل النفسي فقـط من ايجـاد (الصـراعـات العـائلية والدينية والجنسية الخ).

الرُهاب الاحتجازي

انـه الخـوف من الامـاكن المقفلة: سينما، مسرح، مصعد، سيارات مقفلة، قطار، الخ.

يجلس الشخص في صالة السينما أو في اي قاعة كانت على مقربة من باب الخروج. وهذا بغية الهروب فوراً عند ظهور حالة الرُعب.

مثال: السيدة ص التي تعاني من رُهاب الاحتجاز تشعر بخوف رهيب من المصعد. أحدد: خوف مُرعب من ان تكون مقفلة في المصعد.

والحـال إن ابنهـا واحفـادها يسكنون الطابق الثامن في احدى البنـايـات. لكن السيـدة ص تصعـد الـدرج وبصعـوبـة للطوابق الثمـانيـة. ويحصل هذا كل مرة بعد طلب المصعد وتصارع هذه السيدة امام باب المصعد المفتوح من اجل تهدئة روعها.

كما نلاحظ ايضاً دهشة السكان الذي يكتشفون غرابة تصرفها اضافة الى قلقها المتعب وغضبها من نفسها.

وبعـد فتـرة بسيطـة، تصـاب السيـدة ص بمـرض في القلب ويمنعهـا الطبيب من صعـود الدرج لعدة طوابق نهائياً. تحب هذه السيدة اطفالها واحفادها كثيراً لكنها لا تقاوم الرُهاب ولا تجرؤ ابداً على صعــود المصعــد حيث يقطن ابنهـا، لكن الاخيـر ولحسن الحظ يفهم حالتها ويرسلها الى طبيب نفسي.

ان هذا المثال يوضح قوة الرُهاب ولا شيء يستطيع ان يوقفه. كما ان محاولة تجاوزه هي غالباً ذات صعوبة كبيرة.

يتعـرف الشخص هنـا ايضـاً على صفـة «عبثيـة» لهذه الدلالة ويحاول دائماً شرحها من خلال حادث اصطدام أو من خلال عدم الارتياح. اما بالنسبة الى التحليل النفسي، فللرهاب الاحتجازي علاقة قوية بالشعور بالذنب والشعور بالنقص.

رُهاب الاحمرار

انـه الخـوف من الاحمـرار. س وص هم اشخـاص خجولين وسريعي الانفعال ويسبب عندهم الانفعال هذه الظاهرة.

ويكون لرهاب الاحمرار احياناً علاقة مع الشعور بالذنب في اللاوعي.

الخوف من مرض

انـه استحـواذ متـركـز على الخوف من الاصابة بمرض. واكثر

الانـواع شيـوعـاً هي : الخوف من مرض السل ومن السرطان ومن السفلس ومن الامراض المعدية.

ويشمل الخوف من المرض على :

السويــداء

وهو قلق متسبب عن قلق دائم فيما يخص الشخص ويتركز كل انتباه الشخص على عمل اعضاءه أو على عضو معين. يمكن ان يصبح السـويداء استحواذ حقيقي يغزو حياة المريض كلها. ومن جانب آخر، نلاحظ في العديد من الحالات اختلال عمل الكبد واضطرابات تناسلية واضطرابات في الغدد الصماء ومعروف لدى الجميع ان المـزاج المتغير الاناني والسوداوي هو صفة للمصاب بهذا المرض.

وفي بعض الحـالات، يتطـور السويداء الى اضطراب ذهني. ويكون مصحوباً بهلوسة أو بيقين مطلق لضرر خيالي.

ينبغي ان يخضـع مرض السـويـداء لاختبـار طبي شامل يعقبه تربية نفسية حقيقية جديدة.

الهستيريا

ارجع الى الدراسة السابقة. انظر الفهرست.

الجنون الدوري

يتردد الشخص باستمرار بين حالتين متنافرتين. احياناً، يكون مزاجه مرحاً ومتحمساً ومتنبهاً وينجز عمله بحيوية كبيرة ويهتم بكل ما حوله مملوءاً بالحماس. كما يمتلك هذا الشخص الشجاعة الشفر وحيوية الذهن والجواب السريع، ويكون واثقاً من قوته غير المرئية ويكون دماغه فضولياً لمعرفة كل شيء، وهو كريم جداً ومتفتح القلب وسهل المعاشرة وجذاب.. فجأة.. ينهار كل شيء في الكآبة، كما ينهار الحماس والفرح ايضاً وينطوي على نفسه. يشك ويتردد. ويتوغل في لا مبالاة كلية وسوداوية ويطمس في نعاس عقلي يعطي انطباعاً بالغرق الكلي لفاعليته. ويلجأ الى الوحدة ويشعر انه ضئيل ومتواضع ويخاف من الغد ويوجه لنفسه ملامات مؤلمة... الى ان يحدث حماس جديد. وتكون هذه الظواهر لدى تطورها الى هذا الحد شبيهة بظواهر العُصاب.

عندما تكون هذه الظواهر أقل حدة لا يكون لنا شأن بعُصاب بل بالمزاج: ان مزاج الجنون الدوري شائع جداً ومن الصعب اذن تحديد اوجه هذا العُصاب وكل شيء يعتمد على الايقاع وعلى المدة التي تستغرقها الحالة وكثافة التغييرات التي تختلف كلياً من شخص الى آخر. وعلى اية حال يوضح مزاج الجنون الدوري فقدان التوازن العصبي ـ النفسي وتشوه في الطبع.

ويوجد هذا غالباً (على درجات مختلفة) عند القادة السياسيين والمهيجين والثوريين. ان هذا المزاج هو اساس عملهم المقتدر بكل توابعه ويكون هذا العمل كريماً في اندفاعه وشديد الانفعال، لكنه ايضاً اساس لارتداداتهم غير المشفقة وعدائيتهم الشرسة.

اذا تكلمت عن الجنون الدوري فهذا بغية ان اقدم من بعد الاضطراب الذهني الخطير: الهوس المكئب.

الذُهان المزمن

انه نوع آخر من العُصاب يشمل على مظاهر عديدة بدءاً باختلال طفيف في التوازن منتهياً بالاضطرابات الذهنية الخطرة وبالهلوسة. ان الذهان المزمن هو ما نطلقه باللغة العامية على من يعاني «جنون العظمة» و«جنون الاضطهاد».

والذُهان المزمن هو قبل كل شيء تشويه للطبع. ويكون المصاب على غرور يحجبه احياناً تواضع خداع، ويعتقد نفسه انه الذكاء المتكامل ويمنح نفسه كل التقديرات والفضائل والوضوح في الرؤيا. انه مُطالِب ويفرض الاحترام الذي يتوجب توجيهه الى العظماء، كما يكون مملوءاً بالانانية التي تختفي غالباً

تحت اقنعة حب الآخرين والحلم والعدالة. ونجد غالباً في داخله العدوانية والحسد. ومن جانب آخر يكون المصاب بالذهان المزمن مُلكاً لشعور قوي جداً بالنقص وبما انه يعتقد العكس فانه يعطي انتباهه المفرط لكماله. ويكون المريض مُغرماً انفعالياً من اجل لا شيء. لكنه يترك كل شيء من اجل تفاهات وتكون احلامه خاطئة ومسبقة. انه عنيد ومتصلب الرأي وحقود حال المساس به. من جانب آخر، تكون سرعة التأثر هذه بالغة، والمصاب بالذهان المزمن هو الشخص الذي لا نعرف قط كيفية التعامل معه. والتسامح غير موجود بالنسبة له إلا عندما «يلعب» لعبة التسامح . . . وهي لعبة تقوي مظهره لعظمة النفس.

ويشغل المصابون بالذهان احياناً مراكز اجتماعية عالية جداً، انه اذن التعصب الاعمى والتطلب في الاحترام المطلق لافكارهم. وبما ان المصاب بالذهان المزمن هو انفعالي جداً، فانه يكون كريماً باندفاع ويفرض حُلمه وكرمه. وهناك احتمال لعودته خالي الوفاض ولوهله ضد الذي فرغ من مساعدته. . ولا يتوصل المصاب بالذهان الى التفاهم مع من يكون إلا عند اعتقاده باعترافنا بكونه على مستوى عالٍ ويعتقد غالباً بانه مضطهد لان وضوحه وذكائه يجعلانه خطراً: إذن لنا مصلحة كبيرة في إبعاده!.

ان المصابين بالذهان المزمن مملوئون باحتياطي من التعالي والهيمنة والاحتقار. وبالطبع يكون هؤلاء غير واعين لزيف كل هذه الظواهر والتي يعتقدون انهم بحاجة كبيرة اليها.

يكذب المصاب بالذهان المزمن باستمرار ويتخيل حالات يكون موقعه فيها متقدماً ويلعب فيها دوراً جيداً، الخ. ويتوصل وبمهارة الى علاقات متقدمة خيالية بحتة. «يقع على رجليه» بطريقة مشوشة، إنه ماهر حقيقي في الاستدلال والمنطق المطلق.

ينكشف الطفل المصاب بالذهان المزمن بسرعة: متطلب ومستبد وسريع التأثر ومستاء ومتصلب الرأي ومتكبر.. وينجرح بسرعة في ارادته المتطلبة ومتطلباته وانانيته، ولا يتحمل اي نظام مهما كان شكله كما انه غير قادر على الاستسلام لروح الجماعة ولا يتصور ان هناك نظاماً يمكن ان يطبق عليه ويطلب ان يكون خارجاً عن الآخرين وان نعترف به. ومن هنا الشعور بالتفوق والتشرد والهروب والتمرد والعصيان والفضائح العامة، الخ.

وبعد ذلك وفي مرحلة المراهقة يكون من هؤلاء: الهاربون والمغامرون والمعارضون للخدمة العسكرية. حينذاك يعرضون عُصابهم على اساس فلسفي. ألن يكون سوى قناع...

ان الذهان المزمن الطفيف يمكن ان يستغرق حياة الشخص كلها دون ان يؤدي الى تعقيدات كبيرة... . ما عدا ما يتعلق بالمحيط! لان المصاب بالذهان هو «شخص متعب» يأكل طاقة الذين يعيشون معه.

والان نسجل في جدول العصابات التي ذكرتها مع الاضطرابات الذهنية التي ترافقها:

عصاب	اضطراب ذهني مرافق
النهك النفسي والنوراستانيا	الاختلال الذهني
الضعف النفسي	الفصام
الاستحواذ والرهان والجنون الدوري	اضطراب هوس مكثئب
جنون العظمة (المانخوليا)	
جنون الاضطهاد: الهلوسات.	

الاضطرابات الذهنية

تضاعف عدد المعتوهين عشر مرات في غضون قرن تقريباً في اغلبية دول العالم، وخاصة في فرنسا والسويد والولايات المتحدة واصبح التخلف العقلي كارثة اجتماعية كبرى.

ونشير قبل كل هذا: ان كلمة «مجنون» ليس لها اي معنى حقيقي. ان هذه الكلمة لا تعني شيئاً وتغطي عدة انفعالات مختلفة تتداخل دلالاتها غالباً. ويكون المعتوه بالطبع مريضاً ولحسن الحظ لا يمكن اعتباره مجرماً! وأكثر من هذا فانه يقدم غالباً «الصورة الكاريكتيرية المحرضة» لبعض التشويهات الاعتيادية في الطبع.

الاختلال الذهني

ليس المقصود هنا الخلل العقلي بمعنى الكلمة لكن «مغالاة» في النهك النفسي. وتتباطأ كل العمليات الجسمية الى الحد الادنى. ويشعر المريض بحالة من الخدر العقلي الكبير وبحالة من «الاختلال». ويكون لدى المريض انطباع ان دماغه يسبح في ضباب كثيف، ولا يتمكن من توجيه افكاره نحو اتجاه معين... يختلط احياناً الوقت على المريض ويتصور نفسه انه يعيش في وقت لاحق (مثلاً شخص ما يتصور انه في بداية حياته الزوجية أو في بداية خدمته العسكرية، الخ). يتم التحقق الذهني بصعوبات بالغة، ويكون المريض غير قادر على توجيه انتباهه واحكامه وتكون حينذاك مخططات من دون ربط متلاحم. وبسبب النقص في هذا التنسيق وفي الوقت وفي المكان، يبدو

المـريض احيـاناً «ضائعاً وغائباً» . ويمكن ان يؤدي هذا الاختلال الى خدر كامل يدعى «بالانشداه الخبلي» .

يوجـد هنـا اذن مبالغة في ظواهر النهك النفسي والنوراستانيا . ويفقـد اذن المصـاب بالاختـلال العقلي «الـوعي» في بعض الاحيـان ولا يعـرف اين يتـواجـد مثـلاً . وعنـد عودتـه الى الحالة الطبيعية فانه يفقد كل ذكرى لما حصل خلال فترة فقدانه الوعي .

ان الاختـلال العقلي هو غالبـاً اضطـراب عابـر، انـه أفضع الانفعـالات العقليـة . ويكـون العـلاج مستنداً الى السبب الاول ويمكن ان يكـون الاختـلال الـذهني نتيجـة تعب شديـد وعدوى خطيرة وتسمم ورضوض في الجمجمة .

الفُصـــام

مرض عقلي خطيـر. ويظهـر الاختلال بصفة متميزة في مرض الفُصام . ان الفصام هو فقدان الاتصال مع الواقع . ومن اجل ان يفهمني القـارىء بشكـل أفضـل، يمكن القول ان المصاب بهذا المـرض هو «غـريب عقلي» ويُعد الاتصال معه عملية مستحيلة . انـه «مقطـوع» عن الـواقـع بدون رد فعـل غير مبال تماماً بما حوله ويعيش في حلم داخلي ولا يتـوصـل اي ظرف خارجي الى العودة به الى أرض الواقع إلا نادراً .

ولقد شاهدنا في الضعف النفسي ظهور صراعات داخلية مع قلق واستحواذ. لماذا؟ لان فقدان «التحقق الذهني» يسمح للافكار المتسلطة بالاستقرار كالطفيليات بدون مواجهة اي مقاومة. وفي الضعف النفسي يشعر المريض بحالته ويحاول ان يشيد جسراً بواسطة إرادته.

لا شيء يشبه مرض الفُصام . . . ينطوي المريض على نفسه كلياً (الانطواء الاجتراري). وتحيد نفسيته انظاره نهائياً عن الواقع ويحدث تصدع في تداعي الافكار. وتكون الفكرة مجزأة الى عدة اجزاء. وينشأ في ذهن المصاب بالفُصام عالم مهلوس يمكننا ان نقارنه بحلم «غير متكيف»

يكون المصاب بالفُصام احياناً وديعاً ومشلول الحركة وغير مبالٍ. ويكون مفصولاً عن الحياة الخارجية ويختفي عنده الوعي.

يظهر على المصابين برطمة وتقطيب الوجه وحركات ايقاعية وضرب الايدي وحركات غريبة. ويهمل المصابون الاحتياجات الاساسية للحياة مشيراً بذلك الى تراجع في غريزة البقاء.

يمكن ان يعاني المريض من هلوسات (يعتقد هو بها). ويتناقش حينذاك مع مرافق غير موجود واحياناً بعنف. ويحصل ان يحتفظ بقليل من «التكيف مع الجماعة» ويتعرف على اصدقاء قدماء حينذاك نقول انه يجد من جديد قصاصات ممزقة من

ماضيه يكون وعيه لها غامض جداً . . .

تكـون الاندفاعات عنيفة ومتكررة عند المريض ويحدث ذاتياً ان يكـون غيـر قادر على «ايقـاف» هذه الاندفاعات. وها هو الان مصاب بنوع من الانشداه العميق يستطيع الحفاظ كلياً من خلاله على حركات غير مريحة ابداً والتي نوصي له بها، ويكون المريض مشلولاً ومفصـولاً باحسـاس داخلي عن العـالم وها هويعيد حركة روتينية دوماً . . .

ثم ينفجـر فجأة انـدفـاع أعمى وبـلا مبرر وعبثي . مثلاً ، يرمي نفســه فجأة على الطـبـيب النفسي لكي يخنقــه. ماذا حدث؟ فرضت فكرة طفيلية نفسها على ذهنه (فكرة لها علاقة مع الشيطان مثلاً) وهذا الاندفاع لـم يلق اي مقاومة واعية.

وهنـاك ملاحظـة مثيـرة للاهتمـام : بعض المصـابين بالفصام عندهم حماس فكري كبير. وتكون انجازاتهم الفنية احياناً غريبة الاطوار لكن صفة هذه الاثار الفنية رمزية.

المراهقون والفُصام

في اغلب الحـالات يعود مرض الفصام الى مرحلة المراهقة. وتظهر بعد البلوغ لتتطور الى سن النضج . (هذا ليس عام ، يمكن ان يتفجر الفصام في وقت متأخر اكثر) .

ومن الصعب الكشف عن بداية ذلـك. ها هو طفـل موهـوب

ومجتهد. يظهر عنده فجأة تغيير في هيئته. إذ يغرق في حالات من احلام اليقظة ويُظهر مواقف شاذة ويبدو. . . انه غائب. . ويضحك بطريقة شاذة وغريبة كما يُظهر ميول قوية الى الانعزال التام. ونوشك على اتهامه بالكسل وبالارادة الشريرة أو التصنع. ويصبح هؤلاء الاشخاص خاملين وغير مبالين بما حولهم. ولا يشعرون باي ارتباط أو اهتمام تجاه اي كان ومهما كان.

لا الحماس ولا الفضول ولا الانفعال ولا التنافر ولا الحب ولا الكراهية لا شيء غير الفراغ والفتور الذي يمنع كل اتصال مثلما لو ان أصول هذه متجمدة كالثلج الصلب*.

لا تظهر دلالات هذا المرض إلا بعد مرحلة التطور: مثل: الانشداه، والهيجان واللامبالاة الشاملة إزاء الحوادث والمحيط والخمول والفقدان الكلي لردود الفعل وفقدان الفضول والافعال الذاتية والصراخ والهلوسة واللامبالاة إزاء ابسط قواعد النظافة.

من وجهة نظر اجتماعية

يؤدي الفصام في بداياته الى هيجان والى جنون اندفاعي بدون سبب وبعض العلامات تؤشر بداية هذا المرض،

---

* تشير هذه الدلالات على «مزاج» خاص يدعى بالانطوائية، فالانطوائية إذن هي نوع من انواع العُصاب يؤهل المريض للاصابة بالفصام.

اغتصاب، هروب، قطيعة، مفاجئة لصداقة، حماس فكري مطلق، الخ. ويصبح السلوك غير متلاحم وغير مفهوم ومن جانب آخر فان هذا السلوك يُنذر من يحيط بالشخص المريض.

علاج الفُصام

يكون الاستشفاء ضروري جداً في اغلب الحالات. ويبقى العلاج النفسي غالباً من دون نتيجة. وهذا منطقي وبما ان طبيعة الفُصام نفسه هي ان يبقى المريض غير نافذ لاي اتصال خارجي... لكن الصدمات الكهربائية والصدمة الانسولينية تؤدي الى تغييرات (وسوف نرى ذلك في الطب النفسي - البدني).

ولقد شاهدنا منذ قليل من ان بعض الاعمال للمصابين للفُصام تشير الى الرمزية. ألا يكون ممكناً الاتصال مع المريض عن طريق هذه الرموز؟ هل يعني هذا محاولة التحدث بلغته؟ ولقد تم الاشارة الى حالات كان فيها للعلاج الرمزي نتائج ايجابية.

ان للعمل في هذه الحالة أثر فعّال وكذلك العلاج النفسي الجماعي إذ يتم مقاومة الخمول والانطواء على النفس وفي الحالات الخطرة جداً تكون جراحة الدماغ ممكنة وتعطي نتائج حسنة.

وهذا لا يعني ابداً ان يكون الفُصام غير قابل للشفاء. إذ شهد الاطباءِ النفسيين حالات شفاء تبعتها حياة اجتماعية اعتيادية.

الهَوَس المكئب

لقد شاهدنا كيف ان «مزاج الجنون الدوري» يتمثل في:

أ ـ فترات من الهيجان الملحوظ والمرحِ والحماس والاثارة وسرعة الذهن. متبوعة بـ:

ب ـ فترات من الكآبة والحزن وفقدان النشاط والشجاعة والنزوق.

اذا تضاعفت هذه التغييرات عشرات المرات بعد ظروف معينة، يصاب المريض في الهوس المكئب المعروف في الاضطرابات الذهنية، إذن بفترات من الهوس والكآبة. وقبل كل شيء يتوجب الاشارة هنا: الى ان كلمة «هَوس» في علم النفس لا تحمل المعنى نفسه كما يُطلق عليها في الحياة اليومية. ان الهَوَس هنا ليس عادة مستهجنة أوعادة طاغية لكنها حالة من الهيجان المجنون (نفسي ومسبب أولي).

١- فترات الهَوس

يبدو على المهووس انه يجسد الفرح المثير والغريزي

والجنوني دون اي كابح اخلاقي . ويكون في حالة متعذر تصورها من الاثارة والفرح وتنعكس هذه الحالة في الضحك والاغاني والرقصات . إنه «يمزح» ويتعب «من الفرح» كما انه يتعب من «المزح» هذا ما يقوله الشخص المصاب بالهوس .

ويخرج المُزاح المبتذل بشكل متواصل مثل الالعاب النارية وبسرعة جنونية ، يكون عند المريض غزارة في الافكار ويبدو انه «محتد جداً» ويكون هندامه غالباً غريب الاطوار ويرتدي ببهرجة متعددة الالوان مع زينة . ويكون الوجه مرحاً جداً والنظرة متألقة ، كما يكون موقفه اعتيادي بشكل غير طبيعي وتتابع القهقهات والاغاني والصراخ والحركات . ولا يبقى المريض في محله بل يدور في حلقة مفرغة . ان كل السلوك الهَوسي يبدو سلوك من الهيجان المطلق مطرودة منه تماماً كل الاعراف الخلقية والاجتماعية والعرقية . انه تحرير للغرائز على شكل هيجان وحماس . . . ويتمكن المهووس فوراً من التقاط عيوب من حوله ، كما يتلاعب بالالفاظ ويقوم بالتورية ويهزأ من كل شيء ويهاجم ويوشي بوقاحة وبقريحة مفتوحة ويكذب عن يقين ويجزم ويتهم ويروي بمرح كل الحكايات الهزلية المبتذلة جداً . وأقل مقاومة لاهوائه يمكن ان تدفع بحساسيته أو بغضبه واحياناً باندفاعه بالظهور. وتبدو حدة حواسه اكثر حيوية من الحالة الاعتيادية لكن انتباهه لا يتركز على شيء واحياناً يتجاوز الهوس كما يدعي

وتصبح الهيجان أصم ويصرخ المريض بدون توقف ويخلع ملابسه ويلطخ الجدران بفضلاته.

مثال:

ها هي رسالتين لشخصين يعانيان من الهوس ـ المكئب خلال مرحلة الهوس.

النص الاول: (مأخوذ عن دولاي) ـ نلاحظ ان المريض قد تحدث بسرعة كبيرة.

الله، الوطن، الشرف بعده، تعيش فرنسا والحياة الازلية، أحب قريتي، قريتي هي پاريس، عندي حُبيَّن، لقد خدمت باخلاص ليس بالقول لكن بالقلب، سببَ دائم، مع ابني العزيز ديڤيد، اتمنى الصحة الجيدة لكل الناس ومساء الخير، مساء الخير سيداتي، مساء الخير سادتي، السعادة حسنة، رجل من دون شرف هورجل ضائع، يتموج، أورسول انت تحترق، صليبي هوفرحي، هاليلويا، احب الورد، الصليب والورد، مريم، ري، ري، جري جري، اليزابيث هونغري، ريكي في الهوب، الهوپيت، مطرقة، السلام عليك يا مريم، السلام عليك يا مريم، تعيش الورود، لقد سقط مطر الورود هذه الليلة، بقيت بضع شوكات من الديميليموس، اوه انت الذي تمتلك القلب الكبير، واختك، المغارة، اتجشأ، درهم، روث، حُرم من شيء انها نينيت وڤالان، عَبرّ النقود هؤلاء السادة انهم طيبات، أوه،

السيد القس، كم انا سعيد، بسرعة يا مسبحتي، مباركتك، القديسة تيريز ابن الطفل يسوع، ألهمني حُلمه، يوجد هنا من كل البلاد، من الاخضر والوردي . . . (شعاع من الشمس) : اوه من الذهب . . . ترا، لا، لا، ترا لالا انه ذهب الراين، ذهب الكليتين، ذهب النينيت والرنتانان، درهم، انه تانتين، اذهب، اذن ب . . . (انها تنظر الى عقرب الساعة) : انها الساعة العاشرة وعشر دقائق (بالضبط). اطلب منك العفو، المنديل ليس لي، ترا، لا، لا، لا سادتي سيداتي! آنساتي آكوزباسون . . .

ماذا سنلاحظ؟ ان الذهن يقفز مثل فرس السباق، وتتابع الافكار بايقاع سريالي حقيقي وسوف نرى آليتها في النص التالي.

النص الثاني : (استلم المؤلف الرسالة)

سيدي، اني احبك، انت ليس بالدابة، تتابع، رتيب، صباح الخير، سيدي العقيد، إرحل عني مع سيفك، عفواً الجيش، عفواً سيدي وللعودة الى مؤتمركم اطلب من الله كل زهور شهر ايار والزعرور الفرح، انت متفائل مثلي. انا تعب من فرح تاراتانا، صوتك انه من الفضة، ناس من الشمال ومن الجنوب، من الضوء في منتصف تموز، انا احبك كثيراً يا صديقي، قطة، تتبول، تتبول في الفراش، ينقص شخص في نداء معاوني إحلم احلام سعيدة ولتحفظك الانسانية هاليلويا!

هنا إذن نوع من السريالية ايضاً في الحالة البسيطة! اعتقد ان الكثيــر من الكتـاب «المحـدثين» لا يشجبـون ابـداً هذا النص، حيث يتواجد جمال مطلق وشاعرية كبيرة. . . (. . اطلب من الله زهور شهر أيار كلها وزعرورها الفرح. . . »)

لكنـه من الممتـع جداً ملاحظـة الطـريقـة التي تتعـاقب فيهـا الافكـار. والتـلاعب في مقـاطـع الالفـاظ وهـذا لا يتـوضـح إلا للقارىء الجيد للغة الفرنسية*. ان بوابات الهوس يمكن ان تؤدي بالطبـع الى شذوذ والى تبـاعـد كبيـر في السلوك. ولا ننسى ان الكابح الاخلاقي يتضاءل لحين اختفائه كلياً، حينئذ تكون هناك محـاولات تستهـدف الحشمـة والافـراط المتطـرف بالثقـة وردود الفعل العنيفة والغضوبة.

إذن يمكن ان تؤدي بدايـة الغضب الى نتـائـج اجتماعية. . . والتي لا يكون المريض فيها مسؤولاً، حينذاك تُفرض الاقامة في المستشفى واكثــر من ذلـك يمنـع حجـر المـريض التعـرض الى إثارات خارجية متعددة ويقتصر دوره على تعزيز هيجانه.

٢ ـ مرحلة الكآبة

تظهــر مرحلةِ الكــآبــة بعـد فيض فرح من الهـوس ويُصـاب

* لقـد تم اختصـار الفقـرة الثـانيـة من ص٢٧٩ مع لواحقها والمتمثلة في ست نقاط وذلك لعدم وجود جدوى من إدراجها.

المريض بالسوداوية ويحصل هبوط كلي. ويكون المريض مليء بالشعور بالذنب والاهانة. ويتفوه المريض ايضاً بالشكوات والتأهوات ويتصور نفسه سارقاً مغتالاً ومتهم في كل شيء.. ويعتقد ان امعاؤه مسدودة ودمه متخثر وانه لا يمتلك معدة ولا قلب ولا دماغ... (افكار للانكار). ويرفض الغذاء ويُضطر غالباً لتغذيته بالطريقة الاصطناعية. وتظهر افكار «الاضطهاد». من المؤكد إن بامكاننا ان نوحي له بالموت ونعذبه واحياناً يتطور القلق الى اقصاه: انه «الاندفاع العنيف القلق»*. ويتخذ وضع الوقوف، تائهاً ومتصبباً بالعرق وترتجف يداه ويركع على ركبتيه وينتحب ويتوسل لوضع نهاية لألمه... ينبغي مضاعفة مراقبته لمنع انتحار اندفاعي وقد تصبح الاشياء البسيطة جداً بالنسبة له وسائل للتدمير ويمكن ان يُعد المريض ايضاً لانتحاره بصبر وحيلة لا يمكن تصورها.

ان هذا الهذيان السوداوي (الذي هو اذن مبالغة هائلة لتشاؤمية السوداوي العُصابي) يكشف غالباً عن هلوسات، يسمع المريض من يتحدث عنه ويسمع «انه سوف يموت، انه سيُعدم» ويرى امامه منصة الاعدام التي تُعد ويشاهد شبح شخص محبوب يؤاخذه على سلوكه «الشائن».

* ان «الاندفاع العنيف» هو نوبة انفجارية قد تقود المريض الى ظروف مأساوية (جرائم، انتحار، وهروب الخ)

هل نتصور الوجع المرعب الذي تكون عليه احياناً سوداوية المريض؟

علاج الهوس المكتئب

يُعد هذا الاضطراب الذهني عموماً مرض تقليدي وغالباً وراثي ويكون اساسه مزاج الجنون الدوري في حالات عديدة، وعلى كل حال فان بعض المرضى يصابون بهذا الاضطراب الذهني من دون ان يشيروا مسبقاً الى تعاقبات مهمة في المزاج. وبعض الاطباء النفسيين يدرجون هذا الاضطراب في اختلال (عضوي أو وظيفي) في قاعدة الدماغ (منطقة المراكز العصبية العليا والذي تحدثت عنه في الطب النفسي - البدني).

ومن جهة اخرى ظهرت نوبات جنونية اخرى خلال عمليات الدماغ في هذه المنطقة المهمة من الدماغ. وفي الوقت الذي كان فيه الطبيب فرويستر يقوم بعملية لشخص في هذه المنطقة من الدماغ أظهر المريض نوبة من الجنون مع سيل من الكلام ومن الكلمات والتوريات.

فضلاً عن هذا، يمكن ان يكون سبباً لبعض العوامل الطارئة: الغدد الدرقية، والصدمات الانفعالية والرضوض الجمجمية وبعض الامراض المعدية. وفي حالات اخرى مثل: الدورة

الشهـــريـــة والبلوغ والـــولادة وسن اليأس والاجهـــاض. وتسبب حالات مثـل الـولادة والاجهـاض الى انقلاب في الغدد الدرقية. ويمكن ان يكون هناك ارتدادات على منطقة المهاد البصري (في الـدماغ). وتصبح هذه المنطقة «حساسة» وسريعة التأثير لاسباب أخرى تظهر لاحقاً.

الفترة التي يستغرقها المرض

إن شدة ومدة استغراق وتعاقب حالات الهوس والكآبة مختلفة جداً، وبعض المـرضى لا يشهـدون الا نوبـة أو نوبتين طوال فترة حيـاتهم وآخـرون طوال عام. ويمكن ان يكون بين الازمات «فترة زمنية من الوضوح» التي تمتد احياناً فترة طويلة. ويجد الشخص حينذاك نشاطه العقلاني والاعتيادي من جديد وكذلك قابلياته الذهنية.

لقـد حققت «الصـدمـات» نجـاحـاً بالنسبـة للهـوس المكئب وخـاصة الصدمات الكهربائية وهذا يعطي نتائج رائعة في حالات السوداوية وبوجز تطور نوبات الهَوَس.

جنون العظمة

والاضطهاد

١ ـ جنون العظمة

ان «جنون العظمة» مألوف جداً لدى الاطباء النفسيين . . . والناس . إذن يُعد هذا الهذيان مبالغة للذُهان المزمن . ويكون المريض مقتنعاً بقوته البدنية الاستثنائية وبجماله الصارخ وبانحداره من العائلات المعروفة جداً وبانتسابه الى جميع التيارات في اوربا وفي مكان آخر. انه غني ومليادير ويتعاطى اعمال كثيرة ويأمر الآلاف من الناس . ومن المؤكد ان يصبح انسان مثالي ونبيّ ومن اشهر المخترعين لكل العصور، ويُغشى على جميع النساء عند قدميه ويستحق كل التقدير ويحظى بكل الالقاب وبكل العلاقات وبكل الثروات . .

غالباً ما يرتدي المعتوه الملابس التي تمثل شخصية اختلقها في دماغه المريض ويرتدي ازياء وقبعات وزينة وشرائط . هذا العته الذهني والشائع جداً كاريكاتير للملايين من الطموحين والمصابين بالذهان المزمن البسيط والمنتشر على وجه البسيطة؟ . .

أليس هو كاريكاتيراً لكل الذين يريدون ان يكونوا متفوقين دوماً.

لكن جنون العظمة لا يتمثل فقط في الذُهان المزمن. إذ نجده في الشلل العام وفي بعض اشكال الجنون والفُصام. ويمكن ان تظهر انواعاً من العته الذهني وتأخذ بدورها اسماء وحالات متقدمة جداً. انه حينذاك المظهر غير الشرعي للزي وللزينات ولمظاهر مختلفة اخرى «تجسد» هذيانهم. يوجد إذن سلسلة تبدأ من الذُهان المزمن الخفيف الى الذُهان المزمن الحاد. وهكذا تجد مشكلة المسؤولية الشرعية نفسها مطروحة إذ يُعبر المصابون بالذُهان المزمن وجنون العظمة احياناً بالافعال ويعبرون عن «قوتهم» و«القابهم» بكلامهم لكن ايضاً بملابسهم وافعالهم. انها حينذاك خرق للقانون على الصعيد العام متمثلة في مظاهر الزينة والشتائم الموجهة للحكام والتزييف والضرب وجرح الآخرين.

من الواضح ان المسؤولية معدومة في الشلل العام وفي حالات اخرى تكون المسؤولية مقرونة بحدة الذُهان المزمن.

٢ ـ هذيان الاضطهاد

نصادف هذيان الاضطهاد في الطب السريري... وفي

---

* التهاب الدماغ من اصل سفلسي. انظر الفهرست.

اماكن اخرى كما نصادف جنون العظمة!

والاضطهاد المقرون غالباً بفكرة العظمة قوي وواضح جداً إذا كان المريض يعرف كل شيء ومقتدر ويرى الاشياء بوضوح. أليس لنا مصلحة في القضاء عليه؟.. من ماذا يشكو «المضطهد»؟ أن نمس ثروته ومكانته. أن نستخدم مؤثر مادي على جسمه كالكهرباء والتنويم المغناطيسي.

أن يضطهده اشخاص على بُعد بوسائل سحرية تؤثر على ذهنه وتقضي على ثروته وتمنعه من التصرف وتحفزه على الموت الخ. يدعي ايضاً باننا نسمعه عبر المذياع واننا نعرف كل تصرف يقوم به في منزله ونلتقط افكاره...

تظهر عند المريض غالباً هلوسة ويسمع اصواتاً تشتمه وتهدده واحياناً يدعي باننا «هشمنا» دماغه بغية التقاط افكاره أو توجيهها. إذن من الطبيعي ان يشعر هذا المريض بقلق شديد ويعمل على ترسيخ هذا الهذيان.

احياناً يدعي ان «نحن» نضطهده دون تحديد مسبق. لكنه يسمي احياناً شخص معين أو مجموعة سياسية معينة أو مذهب ديني معين. وتعرف مراكز الشرطة والسلطات القضائية الشيء الكثير عن ذلك.

يمكن ان يتصرف المريض بطرق عديدة في هذيان

الاضطهـاد، ويمكن ان يلجأ الى بعض وسـائـل الدفاع: يحبس نفســه في منـزله ويرتدي ازياء مثيرة للضحك الخ. ويصنع لنفسه شاشـات وحِرَزْ وتعـويذات بغية الحفاظ على نفسه من الاشعاع والمـوجات أو من افكار مضطهده. ويسمع المريض ايضاً اصواتاً سواء كانـت عدائـيــة أو حـمـيمـيـة ويجيب المــريض على هذه الاصـوات ويـنـاقش ويصم أذنيـه. أو انـه يدافـع عن نفسه بشكل آخـر: يهـدد ويشتم «مضطهـديـه» ويشكو الخ، إذا قرر المريض القضاء على مضطهديه بنفسه فانه يصبح بالطبع خطر جداً.

مثال:

هذا جزء من رسالة (مأخوذة كما هي مع اخطائها) «مُضطهَدة»:

سيدي، اخوي، وقوي

هذا، كي يكـون لي الشـرف ان اقول لكم انكم تستطيعون ان توقفوهم عن قتلي على بُعد ومن خلال افكار اعدائي. لديهم دُمى يسـرقـونهـا وينـومـوني مغنـاطيسياً بغية الاطلاع على كل ما اعرفه واستخدام المعلومات ضد بلدي. انا اعرف انه هناك ميكروفونات مخفيـة في منـزلي، لكنني لا اتـوصـل الى ايجـاد مكانها. يعرف اعـدائي جيـداً اسـرار دولتي الدبلوماسية عندما اسافر في مهمات سياسية. انني اترفع عما يفعلونه، لكن اريد قوة الى جانب قوتي

التي هي قوتـك. نحن الاثنين، ساكـون متأكـداً من اقناعهم ومن انهم لا يستطيعون بعدُ السيطرة على افكاري وسماعي في منزلي وسمـاع كل ما اقـوله ومـا افكـر به. اذا تساعدني وساسترد ثروتي واعطيهـا لك، لكن لا اريـد الخروج كثيراً لانهم قد يتمكنون من قيادتي الى منازلهم بغية حبسي من خلال الراديو والتلفزيون.

العناية النفسية

ان كافـة الـذُهـانـات المـزمنـة وحتى الحادة جداً قابلة للشفاء ويبـدو على بعض المـرضى الهبـوط الى اقـل درجـات الحيـوانية الانسـانيـة، وهؤلاء ايضـاً يشفون احياناً نهائياً وبسرعة ويسلكون حيـاة أجتمـاعيـة يكـونـون قادرين على تجاوز الصعوبات الكبيرة بسيطرة تامـة خلال فتـرة حيـاتهم كلها. بالطبع لا يمكن ان يكون علاج الـذُهـانـات المـزمنـة «دفعـة واحدة». ينبغي ان يعالج كل طبيب نفسي المريض صميمياً وفي الوقت الضروري وتكون ثمرة هذا العـلاج غالبـاً شفاء ذهني حقيقي. والمشكلة هنا، هل يوجد عدد كافٍ من الاطبـاء النفسيين؟ هل عنـدهم الـوقت امـام توافد المرضى العقليين؟

على الرغم من ارادتهم ومعرفتهم، ألا يتوجب عليهم الموافقة احيـانـاً على العـلاج السـريـع؟ وفضـلاً عن هذا، ألا يخضعون للمزاح الاحمق والى سخرية بعض الجرائد؟

كما يمكن ان يعطي التحليل النفسي والعلاج النفسي نتائج جيدة حتى بالنسبة الى المعتوهين. المعتوه هو «غريب»؟ احياناً أقل مما يظهر عليه. وعلى الرغم من الظواهر تبقى في داخله شخصية مكتومة، هادئة لكنها تخضع للمعاناة. ولهذا يجب ان يؤسس كل ملجأ على اساس للاحترام الكامل للمريض الذي يحتفظ باقدس حقوق الانسان مثل الآخرين.

العُصاب مرة أخرى

بعد سماء الاضطرابات الذهنية المعتمة دعونا نقوم بجولة قصيرة بغية العثور على الوعي من جديد وعلى السحب الرمادية للعُصابات.

العُصاب والبلوغ*

يفتح البلوغ منفذاً على عُصابات عديدة. أليس هذا البلوغ المعروف هو «القفزة» الكبيرة الاولى والتكيف الاول والمهم جداً المطلوب من الحياة؟ إذا ظهرت العُصابات بعد البلوغ فمن أين تأتي؟ بسبب بدني؟ أم بسبب نفسي؟ ان البلوغ في الجوهر متميز بظهور وظائف تناسلية وبتغيرات نفسية متعددة (ظهور الشعر على الجسم، تطور نمو الشدي عند الفتاة، تغير في الصوت، الخ).

---

* انظر الى «المراهقة» الفهرست.

هل ينبغي الـربـط بين عُصـابـات المـراهقـة بالتغيـرات النفسيـة ويتغييـرات في الغـدد الصَّمـاء؟ لقـد تصورنا هذا لفترة طويلة من الـزمن. حتى اننـا اعطينـا مكانة مهمة للهرمونات لكن في الوقت الحـاضـر يبدو ان دور الغدد الصّماء بصورة عامة أقل اهمية أوغير موجود. ماذا بقي حينئذ سوى العناصر النفسية؟

يدخـل التحليـل النفسي من جديـد الى الحلبة. . . نكتشف غالبـاً ان العصـابـات في مرحلة المـراهقـة تتسبب عن انعـدام التكيف: انعـدام تكيف جنسي، انعـدام تكيف مع الوسط الذي يعيش فيه الشخص، الخ وهو فقدان التطور الطبيعي بشكل آخر، وفي هذه الحـالـة، ألا يسبب البلوغ عصـابـاً؟ هذا غيـر صحيح مطلقاً. لكن البلوغ «المرحلة الاولى» يكشف بوضوح عن فقدان توازن موجود مسبقاً. يمكن ان يكون فقدان التوازن هذا بنيوي أو متسبب عن المحيط. . .

يعـاني المـراهق العُصـابي من صعوبات كبيرة في التكيف مع المهمـات الاجتمـاعية، ويهرب من المسؤولية، انه ضعيف، انه متخلف وجـدانيـاً* محصـور في مكان ما من ماضيه. . . ويبحث دائماً عن اللجوء وبالقرب من والدته. . كي يفعل الشيء ذاته مع زوجته. . . وعلى ان لا يصبح هذا تعويضاً في حالته هذه.

---

*انظر الى «التخلف الوجداني» في الفهرست.

انهم حينذاك مراهقون متسلطة عليهم فكرة ثابتة ووسواسيون وقلقون وخجولون جداً وعدائيون وكلبيون ومتمردون. . . وتنعكس كل هذه الاضطرابات على النشاط الجنسي. وهذا النشاط يصبح اندفاعي مع حاجة فورية لاشباعه (هتك الحرمات، استمناء متكرر، شذوذ جنسي، سادية، الخ).

يتلقى المراهقون العُصابيون الذين يعانون من حصار وجداني علاجاً نفسياً.

العُصاب والحياة الزوجية

ينبغي اذن ان يتكيف المراهق مع شخصيته الجديدة والجنس الآخر، كما ينبغي ان ينفصل «ذهنيا» عن والديه من اجل مواجهة الحياة بنفسه. انها لحظة حاسمة: يجتاز الحاجز. أو يبقى في مكانه. بعد ذلك، يكون متكيف أولا ويهرب بخط مستقيم الى الزواج. أو نكتشف ان العديد من العُصابات تظهر بعد فترة بسيطة من الزواج.

ما هو التكيف المهم والمطلوب في هذه المرحلة الجديدة من الحياة؟ انه الحياة الجنسية والتكيف الى الحياة المشتركة.

الفعل الجنسي

ليس المقصود هنا اي فعل جنسي كان لكن الفعل الجنسي مع شخص محدد: الزوجة أو الزوج. وهذا يغير كل شيء. . .

ان العُصاب في الحياة الزوجية يكون اساسه غالباً جنسياً: ضعف كلي أوجزئي للزوج، برود جنسي عند المرأة. كم من الرجال التي كانت لهم علاقات طبيعية مع عشيقة (أويكونون باكرين الى مرحلة الزواج) يصبحون فجأة ضعيفين جنسياً مع نسائهم. في هذه الحالة يحصل تكراراً لما عرضته مسبقاً في النشاط الجنسي. انها آلية لاشعورية لكنها متهيجة بفظاعة! حينذاك لا يكون العُصاب إلا تكراراً لحالة عصابية لفترة الطفولة أو المراهقة، وأذكّر مرة اخرى ان المقصود من هذه الآلية هو حالة اعتيادية جداً.

· في الطفولة والمراهقة

أم= امرأة مثالية، حب للأم= احترام مطلق مع كبت للغرائز الجنسية في الزواج.

حب للزوجة= يذكر بحب الام= عجز نفسي.

من جانب آخر، يصل الكثير من الاشخاص الى مرحلة الزواج حاملين معهم شعور بالنقص وشعور بالذنب وشعور بالخجل من النفس ويكون الخوف من الاحتقار والخجل من اجسادهم متكرر عندهم. ويمكن ان يمنع الاستمناء المتكرر كل علاقة جنسية اعتيادية. واكثر من هذا هناك بعض الانحرافات الصغيرة التي تكون مرتبطة مع الاستمناء في فترة المراهقة، تقف عقبة امام النشاط الجنسي بين الزوجين. لماذا؟ لان العصابي بحاجة الى

هذا التحـريف ليحظى بمتعـة اعتيـاديـة. لكن كيف يستطيع ان يكون جزءاً من هذا التحريف مع زوجته (أوزوجها) اذا كان يعاني من مشـاعـر الخجـل والـذنب والندم؟ . . ولقـد واجهنـا شخص اعتيادي من الناحية الجنسية، لكن محصور ذهنياً . .

احتمالات اخرى؟ يوجد الآلاف. . ان عدم التكيف الجنسي يشكـل ارضيـة اسـاسيـة تسمح بظهور عدة اضطرابات عُصابية. وبـالاضـافـة الى الضعف الجنسي والبـرود الجنسي، تظهـر التصلبات والتشنجات والهلع والقلق والوسواس.

واذا تم الفعل الجنسي على الرغم من كل شيء فلا ينجم عنه قنـاعـة صميمية ولا استرخاء، بل انه يثير شعور ثابت بالاشمئزاز: عدم الرضا عن النفس وعن الآخرين.

كم عدد الـزواجـات من دون حب حقيقي! يصبـح الفعـل الجنسي حينذاك صعباً وغير كامل. . . أو مستحيل. انها ملامات دون نهـايـة ووسـواس وغيـرة وقطيعـة ومشاجرات. . يدفع الطفل ثمنها غالياً.

ينبغي ان يُعـد الفعـل الجنسي تكيف مهم جداً. ان اغلب انواع الفعل الجنسي تنتج عن عدم الاشباع الجنسي الذي يوشك على قطع الحياة الزوجية في اية لحظة.

والآن لدينا حالة من عصاب زوجي: (متكرر جداً، مع نماذج مختلفة).

س عصـابي ، وصـل الى مرحلة الـزواج بعـد تربيـة انتـزعت رجولته وخنثته . أم متسلطة . أب ضعيف . اذن اصبح س رجل ذو ميـول انثـويـة غير قادر ذهنياً على تحقيق دوره كرجل . رغماً عنه ، بحث عن إمـرأة تعيـد كفـة الميـزان وتجعـل من علاقاته الجنسية ممكنة . إذن زوجته مسترجلة كما يمكن توقعها . ثم نرى ان للسيد س ميول لشذوذ جنسي لا شعوري ويعتمد توازنه النفسي على عاملين .

١- البقاء على «تخنثه» بما انه غير متمكن من الفحولة الذكورية .

٢- ان تسمح به زوجته مع احتفاظها بصفة الذكورة .

س وزوجتـه لهمـا من طرف آخـر بعض الممـارسات الجنسية التي تشير بالكامل الى الصورة المقلوبة للانوثة والذكورة .

في يوم ، اعـربت زوجـة س عن رغبتها بطفل ، فحل فجأة قلق شديد في داخل السيد س الذي يضحي بكل شيء بغية استئصال هذه الـرغبـة . ومن جانب آخـر كان س غير قادر على اعطاء ابسط سبـب معـقـول . . . هذا ما يزيـد سخـط السيـدة س . وتبقى الاجتـرارات والمشـاجـرات والملامات مهيمنة على البيت ويمنع القلق عنـد السيـد س من ان يقـوم باي اتصـال جنسي مع زوجته ويغرق في كآبة حادة .

لماذا؟ ان مجيء الطفل يعني ان زوجته تتوقف عن تقلد دور الرجل وبامتلاكها طفل تصبح ثانية زوجة السيد س امرأة .

إذن :

أ ـ ينبغي ان يضطلع حينذاك السيد س بدوره الذكوري الذي كان غير متمكن منه .

ب ـ يمكن ان يتحقق شذوذه الجنسي الكامن. بما ان زوجته تلعب دور الرجل. ويتوقف الشذوذ في حالة استعادة الزوجة دورها كامرأة وكزوجة ويتهشم كل توازن نفسي ومنه ينجم قلق ورفض امتلاك طفل وكآبة، الخ .

التكيف الى الحياة الزوجية :

نعرف جميعاً القول المأثور الشعبي والحكيم : يتطلب الزواج مسكن منفرد. ان المعيشة مع أهل أحد الزوجين هوسبب معروف بحد ذاته للاضطرابات الزوجية. هذه الحالة تتطلب توازن نفسي كامل من هذا الجانب أوذاك . وحتى في هذه الحالة، فمن النادر ان يتمكن الازواج «من ترك الامور تسير» . لكن من النادر ايضاً ان يتمكن الأهل من «الانفصال» عن طفلهم! حينذاك يبدأ الترقب والملاحظات والتلميحات والملامات والنصائح الخشنة والمنافقة. ويزداد الاضطراب ايضاً اذا بقي الطفل متعلقاً بوالديه. ان التعلق الاكثر خطورة هو تعلق الام

والابن. في هذه الحالة يكون العُصاب عادي.

يستمر المراهق في زواجه على حالة مراهقته. يبقى «الطفل الصغير لوالدته» ويكبت عدوانيته تجاه امه ويوجهها لزوجته. حينذاك تتهمه زوجته «باتخاذ جانب امه ضدها» ولا يقبل الابن اي نقد من قبل زوجته وبما ان هذا النقد يلتقي مع عدوانيته المكبوتة! حينذاك يكون الزوج والزوجة بين نارين ويؤدي بهما بالطبع الى كارثة.

«.. تقول السيدة س: لا أحتمل بعد، انني متعبة نفسياً وبدنياً.. لا يدافع عني زوجي ابداً عندما تهاجمني والدته... يلتزم الصمت، لا يجرؤ على الكلام، ومع ذلك فاني اعرف انه يحبني... لكني بسبب هذا اكرهه... انه يشبه والدته.. يُقال ان لوالدته سيطرة عليه... تستمر والدته على نقدي وعلى اصدار تعليمات بشأن ملابسي وطريقة طبخي... تكون والدة زوجي خلفي دوماً... تراقبني... لا اجرؤ على الاجابة وإلا تنشب مشاجرة بينها وبين زوجي... واذا كان عند زوجي ألم خفيف، يبدو انه بسببي... وتوحي لي بانني لا اعتني به بما فيه الكفاية... انها تلميحات مستمرة بهذا الصدد... النهوض صباحاً اصبح كابوس حقيقي عندما افكر في وجوب قضاء النهار معها كما ان زوجي لا يعود الى المنزل الا عند حلول الليل...

تحشر انفها في كل شيء . . . زوجي يخاف . . . حتى انها تختار ملابسه . . . اعداد الشطائر له في الصباح حكاية كما لو انني عاجزة كلياً . . . انني في حالة غضب مستمرة . . . يبدو ان ما تقوله السيدة س تافه ويفتقر الى الأصالة ، انها حالة شائعة جداً .

وبشكل عام يستحسن تجنب المعيشة مع والد ووالدة الزوج أو الزوجة . ماذا نقول حينذاك إذا كان أحد الاشخاص في هذه المجموعة عصابياً ! .

صعوبة التآلف

ان التكيف صعب ايضاً اذا عاش الازواج لمفردهم . ان الألفة هي شيء يصعب تحقيقه ويتطلب الكثير من التفهم ، أوليس هناك من تفهم حقيقي بدون توازن واستعداد ذهني . يتطلب الزواج الحب، ليس حب النفس بل حب الآخر. اذا كان أحد الطرفين عُصابياً ، يكون هذا العُصاب رغماً عنه مركز اهتماماته . واذا كان هناك رجل يعاني كثيراً من معدته ، تصبح هذه المعاناة منطلق لشخصيته بالكامل . وعند اصابة أحد الزوجين بالعُصاب يقع على الطرف الآخر مهمة فهم المقابل من خلال هذا العُصاب . أوعلى الاقل يعتقد انه فهمه عند حسن نية وارادة بحتة . وتساعد الكثير من العُصابات وحتى الخفيفة منها على اقامة علاقات اجتماعية مصطنعة لكنها تقف حجر عثرة امام علاقات صميمية .

وهـذا بالطبـع ما يسيء الى الألفـة بين الزوجين! يقول العديد من الازواج: «. . . احتـاج الـى وقـت طويـل للتكيف مع اي شخص كان. . . ان قضـاء العطلة الاسبـوعيـة معـه (أومعهـا) يرهقني. . أشعر بحالة من التوتر وهذا يتعبني، انني لا اعرف ماذا اقـول، انني منقبض واشعـر انني مذنب. . . لا يوجـد ألفـة. . . نحن الاثنين كالغـربـاء. . . اعـرف جيـداً انها غلطتي. . . كنت منغلقـاً جداً على نفسي وخجـول جداً بسبب طفولتي «لا استطيع ابداً التخلص من هذه الحالة».

فضـلاً عن ذلـك، لا ينبغي ان ننسى هذا: يوشـك العُصاب لدى المـراهقين على الاستمـرار خلال مرحلة الـزواج ويمكن ان يتطور ايضاً.

«. . . انني من طبـع ضعيف، وانـا اخـاف من زوجتي. . . تذكـرني بوالـدتي.» لكن مع والـدتي كنت اتمكن من ترك الامور لانهـا تفعلهـا جميعاً بنفسها وتقرر بدلاً عني. الآن، لا اتمكن من التصرف بطريقة أخرى. واشعر ان زوجتي تحتقرني وهذا ما يؤكد رة اخرى على خجلي وعلى الاحتقار الذي أكنه لنفسي. .».

صابات ومفاهيم الزواج

يصـل العـديـد من العصـابيين مرحلة الـزواج حاملين معهم مفـاهيم كالصخـر: الجنس شيء مخز، الجنس يخيفني، ينبغي

ان تقاوم المرأة الرجل، المرأة هي دائماً فريسة الرجل، ويجب ان تضحي المرأة دوماً، المرأة شهيدة، الخ. .

هنا نرى اذن أرضية مُعدة لعُصاب مستقبلي للاطفال! فضلاً عن ذلك هناك الكثير من مفاهيم الزواج المبنية على احكام يحاول أحد الزوجين التعويض بالآخر (كالسيد س، متخنث الذي يتزوج من امرأة مسترجلة).

امثلة:

متسلط (اذن عُصابي) يبحث عن امرأة ضعيفة أو امرأة طفلة من اجل «حمايتها» أو السيطرة عليها.

متسلطة (اذن عُصابية) تبحث عن رجل طفولي وخجول الخ.

هناك الكثير من الزواجات المبنية على المنافسة. يشعر كل من الزوجين في خطر امام الطرف الآخر. يعيش في حالة إنذار مع قلق.

ماذا تقول السيدة ص؟: «. . . عندي حقوق. . . انها حقوق المرأة. ارى وجوب الحفاظ عليها من اي شيء وارفض قطعاً الاعتراف بالحقوق التي يعطيها القانون لزوجي، للرجال تصور انبا خدم لهم، الخ الخ. .».

في الحقيقة، ان موكب الزواجات الفاشلة طويل وحزين. لانه غالباً ما يحافظ على التسوية المعيبة الوضع وهي تسوية مبنية على

الحقوق «المشتركة» وعلى العدوانية والحقد والاحتقار. وللعُصابات الخفيفة والحادة اسقاطات مهمة ليس لان العصابي قد واجه الزواج بشكل مغلوط بل يكون الارتباط بين الزوجين قد اتاح للعصابات فرصة الظهور بشكل أفضل.

وفضلاً عن ذلك فهناك اعتقاد شعبي «ان الزواج يشفي العصاب» انها فكرة عبثية تماماً.

بما اننا لا نتمكن من اعداد رجل تربوي بدون استعداد، لا يمكننا ايضاً اعداد رجل متزوج. شيء واحد فقط يمكن ان يسمح بالارتجال: التوازن، ولهذا ينبغي ان يُدرس الزواج بتحفظ واؤكد لكم انه يمكن ان تنقذ المعارف الخاصة بعلم النفس وحتى البديهي منها الكثير من المواقف:

ان الحب في الزواج شيء جوهري. لكن «معرفة النفس» ينبغي ان تكون قاعدة ذهبية.

خاتمة

ينبغي ان يخضع العصاب كأي مرض نفسي آخر الى فحص كامل وشامل. وتؤخذ جميع الابحاث النفسية بعين الاعتبار: ابحاث عن التسمم والآفات والعدوى وفحص الغدة الدرقية والهرمونية والكبدية والمعدية وتفحص دقيق للمحيط ولعدم التكيف.

وتستخـــدم كافـــة طرق العـلاج النفسي ومن النـادر ان يقضي مرض نفسي على صميم الشخصيـة ، ان هذه الشخصيـة تعـاني احياناً من آلام فظيعة . وتلعب دائماً آلام «الضمير الاخلاقي» دوراً مهمـاً ، ان الصـراعـات الـداخليـة المكبوتة غالباً ما تكون اساس العُصابات والاضطرابات الذهنية اذا كان المقصود خجل بسيط أو هذيان للاضطهاد .

ينـبـغـي ان يأخـــذ كل علاج نفسي حاد كان أو خفيف طابــع انسـاني بحت، كمـا ان الاحتـرام الكـامـل للشخص هو القانون الاعلى . ونتمنى كثيـراً ان تتقـدم الصحـة الـذهنية والنفسية ، وان يضـع العـالـم الحـالي نصب عينيه النظر الى الامور موضوعياً وان يكون هدف كل شخص التعلم بدلاً من يقين المعرفة .

اخيــراً نتمنى ان ينتشـر علم النفس بشكـل كافٍ من اجـل ان يبحث كل شخص عن تحقيق الكمـال لكيـانـه وذلـك بمعـرفة ما ينقصه بشكل سليم وباكتشافه لامكانياته المخفية .

الفصل الثاني

الطب النفسي - البدني

لا تشكل محصلة الاجزاء، الكُل

(لاوتسو)

تشكل عبارتين قديمتين نقطة انطلاق لهذا الطب لكنها تضمن على الارجح مستقبل العلاج الشفائي!

«النفسي يؤثر على ما هو جسمي . . » «والجسم يؤثر على الذهن» . هاتان الجملتان قديمتان قِدم الزمن لكنهما منسقتان من قبل المتخصصين في الاعصاب والاطباء النفسيين والاطباء والمحليين النفسيين . . . وعلى الارجح انه طب المستقبل المعزز بالابحاث الحثيثة لكل الذين يكافحون ضد المعاناة ولكل الذين يعلمون ان المعاناة العُصابية قد تكون فظيعة كالآلام البدنية .

في هذا العلاج هناك سيد عظيم : الدماغ عضو باطن كبقية الاعضاء لكنه عضو متميز يحدث «النفس» وكل ما يتعلق بها . وفضلاً عن ذلك يربط الجهاز العصبي الدماغ والاعضاء الداخلية وبقية الانسجة كشبكة عنكبوت ضخمة . .

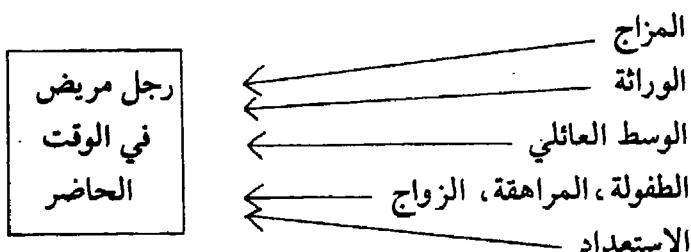
لماذا يُحدث الاثر النفسي اضطرابات جسمية تكون احياناً مميتة؟ لماذا تؤدي بعض العقد النفسية الى الاصابة بالقرحة وبامراض المعدة وبالتهاب الكلية؟ لماذا تستطيع قوة فكرة مفترضة بالتنويم المغناطيسي من الايحاء بمظاهر جسيمة كفقاعات الحرق والندب؟ هل ينبغي ان يحل علم النفس احياناً محل طاولة العمليات؟

نتحدث عن ظواهر الايحاء والتنويم المغناطيسي، «والامراض الخيالية» واللاوعي . . لكننا نتفحصها غالباً دون معرفة من ان هذه الظواهر «متجردة عن الجسم» لكنها ايضاً نفسية كعمل الكبد . .
واذا تطورت هاتين العبارتين عبر القرون لتصبح اخيراً منهج علمي للصحة المستقبلية لملايين الناس فمن الضروري في هذه الحالة التوقف عندها .

ماذا تعني كلمة مريض؟

انه شخص . وهذا شيء واضح ؟ ونتأخر احياناً عن ملاحظته ، على اية حال . . . اذن المريض هو شخص : انه ليس برقم ولا بعضو بسيط معطّل . هذا هو المريض الذي يقدم الى الطبيب أو الى الطبيب النفسي . إذن ، من الضروري جداً ايجاد المرض . لكن . . . من هو هذا الشخص؟ انه كائن؟ انه كائن بشري ومع هذا الكائن تدور حكاية تطول مع حياته كلها ، في ماضيه ، هناك الآلاف من الظروف الجسمية والنفسية الشعورية واللاشعورية . . . هناك ايضاً توارثه الذي يكيفه بطريقة معينة . هناك المزاج والتربية والوالدين والاساتذة . والوسط الاجتماعي والديني واعماله ونجاحاته ومحاولاته الفاشلة . هناك الطفولة والمراهقة والتكيف وانعدامه والنشاط الجنسي والزواج . . . اذن يوجد في ماضي هذا الشخص مجموعة من الظروف التي تتقارب

«اليوم» في اللحظة التي يقول فيها الشخص «اني مريض».
كالآتي:



المقصود إذن:

أ- الكشف عن الحالة.

ب- محاولة تحديد السبب.

جـ- تطبيق العلاج المناسب.

لكن هل هذا كافٍ؟ احيانـاً نعم! وفي الكثيـر من الحـالات، لا. لاننا في اغلب الاحيـان نجـزأ الانسـان الى أجـزاء متفرقة. حينذاك نتفحص احد هذه الاجزاء دون محاولة لتحديد علاقته مع بقية اعضاء الجسم. كما لو حاولنا الالمام بسمفونية بقراءتنا نوطة أو أكثر.

على الرغم من النتائج المذهلة تبقى امراض عديدة غامضة. يعـرف العصـابيون عنها بعض الامور! عندها نقول: «.. انت لا تشكـو من شيء، لا من آفـة ولا من اضطرابات حقيقية، إذن انت ليس بمـريض... والى شخص آخـر تُجـرى عمليـة استئصـال للمبيضين وللرحم وللمثـانــة وللوزتين في حين ان هذا الشخص عُصابي وان تحليل نفسي جدي يمكن ان ينقذه على الارجح من هذا البتـر للاعضـاء. أو نقـول مثـلاً: «ان سبب القرحة عندك هو عصبي، إذن عالج اعصابك. لكن ماذا يعني هذا وما هي الطريقة؟

ان هذه الطـريقـة المتبعـة لا تعيق التطور المخيف للعُصابات وللامراض الاخرى البدنية والنفسية مع المعاناة من الوحدة وعدم التفهم واحياناً من الاحتقار.

ما هو العلاج النفسي - البدني؟

كمـا تعنيـه التسميـة، انـه الطب الـذي يعـالج في الوقت ذاته

النفس والجسد، والذي لا يتناول ابداً الاول بدون الاخر وبتعبير آخر اللذان لا ينفصلان مطلقاً. ولا ينظر العلاج النفسي - البدني الى الكائن الحي كتجميع للاجزاء لكن ككل لا يتجزأ. ان الجسم ككل متضامن بمليارات التفرعات العصبية والمرتبطة بالغدد الصماء.

مثال: لا يعمل كل من القلب والكبد أو المعدة بشكل منفصل عن الآخر إذ ينبغي ان نوعزها الى الجهاز الذي تنتسب اليه. ولا تتم دراسة القلب إذن بدون دراسة قلبية - عرقية. لكن هل ان الجهاز القلبي - العرقي مستقل؟ كلا: انه مرتبط ايضاً باجهزة اخرى من الجسم. انه مرتبط بمناطق الوعي واللاوعي في الدماغ. ويخضع للانفعالات وللتعب الدماغي وللتعب العصبي والقلق وللخوف. وتجتمع كل اجهزة الجسم من اجل العمل الكلي للماكنة البشرية، ويمكن ان يكون لاختلال التوازن الموضعي ارتداد على جهاز الجسم ككل بضمنه الدماغ.

وهكذا نكتشف بيضة كولومب* للطب الحديث وندرك انه يمكن ان تعود الاضطرابات الجسمية لسبب نفسي (ذهني).

---

* نسبة الى كريستوف كولومبس وتطلق هذه العبارة على الانجاز الذي يبدو بسيطاً لكنه يفترض في نفس الوقت الحذاقة.

كذلــك يمكن ان تؤدي آفــات خطيـرة (احيـانـاً مميتـة) الى انفعالات مستمرة يكون سببها نفسي ايضاً.

وبـاختصـار فان الصـراعـات الـوجـدانيـة يمكن ان تؤدي الى الاستحـواذ او الى الفكـرة الثـابتـة لكن الى القـرحة والى التهاب الكلية ايضاً، الخ.

إذن هدف العلاج النفسي ـ البدني: دراسة الانسان (الصحي أو المريض) ككل ودراسة العلاقة القريبة بين النفس والجسد.

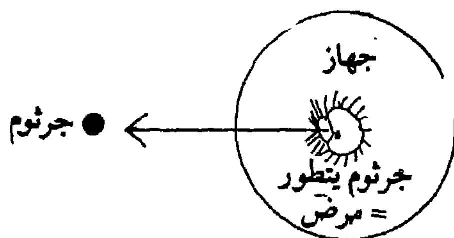
ما هو المرض؟

لقد تطورت كثيراً كلمة «مرض» خلال السنوات الاخيرة.

١- المعنى القديم

يدخـل عامـل غريب (جـرثوم مثلاً) الى الجسم ويؤدي وجوده وتطـوره الى المـرض وهذا يدفعنا للقول: «ان التهاب الرئة مرض ناجم عن جرثوم ذات الرئة» أو: «ان السل مرض ناجم عن عُصية كوخ»...

كالآتي:



٢- المعنى الحديث

تدرك العصيات كل الناس لكن ليس جميع الناس مرضى ، اذن مسألة «الارضية» مهمة ، تدخل العُصية الى الجسم وتمر بمرحلة الهجوم بواسطة مضاداتها. أو، ماذا يقول الجسم الذي يقابل هجوماً؟ يدافع الشخص من اجل الحفاظ على توازنه المهدد بوجود عُصيَّة.

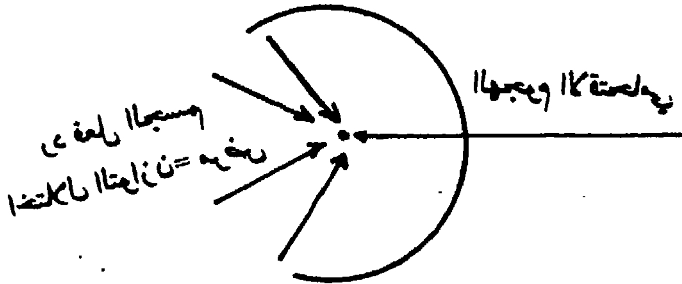
أ- اذا كان هناك تكافؤ بين الجسم والعُصية يكون الصراع صامتاً ويجهل الانسان ما يحدث.

ب- اذا كان الجرثوم قويا ينجم اختلال عضوي. ويقوم الجسم بهجوم معاكس: يظهر المرض وهو رد فعل الجسم المدافع: اذن ليس الجرثوم الذي يسبب المرض لكن الجسم يثير «المرض» لتدمير الجرثوم.

ينبغي اذن ان لا نقول: «مرض ذات الرئة متسبب عن جرثوم

ذات الـرئـة» . لكن : «ذات الـرئـة هورد فعـل الجسم ضد جرثوم ذات الرئة الذي يهدد توازنه» .

مثـال : ان وجـود الدودة الشريطية في الأمعاء ليس بمرض ، إذ يظهر المرض عندما تتطور ردود فعل الدفاع وهذه الردود هي التي تسبب المرض وليس الدودة الشريطية وهو أمر ضروري جداً اذا ما فكرنا فيه قليلاً . . .



إذن أجمل القول:

١- الهجوم الاقتحامي .

٢- اذا كان الجسم ضعيفاً إزاء الهجوم فانه يردّ من اجل ان لا يفقد توازنه أو يتدهور. أنه مريض .

٣- في هذه الحالة يكون المرض حاجة حيوية. بالضبط كرجل مُهاجم يحتاج الى المقاومة ليتجنب الجروح أو الموت.

والآن لنطرح سؤالاً: هل يمكن تطبيق كل هذا على العُصابات.

هل العُصابي بحاجة الى العُصاب ليتمكن من العيش ذهنياً

يستطيع العُصابي المقاومة بغضب امام هذا السؤال. يقول «انه يعاني من العُصاب الذي يشكو منه ليس ارضاء لنفسه!...» طبعاً لنرى هذا المثال:

نفترض وجود طفل «انطوى على نفسه» في يوم ما. واتخيله يسكن في مكان لا يلائمه ابداً (كأن يكون هذا المكان غير صالح! أو أن الطفل لا يتكيف الى الوسط).

ماذا يفعل هذا الطفل إذن؟ ينطوي على نفسه. وبانطوائه على نفسه يدافع عن نفسه ويقاوم ضد هذا الوسط الذي يوشك على الاخلال بتوازنه.. إذن الانطواء على النفس بالنسبة الى هذا الطفل هو حاجة نفسية (والا فانه لا يتبناه). وبالنسبة له فان هذا حل تسوية يُتيح له العيش ذهنياً وعلى وجه التقريب بسلام.

اذن هذا شيء رئيسي، يحتاج الطفل الى هذا الانطواء ليحيا من دون اختلال كبير في التوازن. انه يحتاج الى «عُصابه».

والآن لنعود الى العُصابي البالغ. بالتأكيد انه لا يعاني ارضاء لنفسه لكنه لا يعترف بان عصابه تفجّر لان الطمأنينة الداخلية عنده تستند اليه. واستطيع ان اقول ايضاً بان كان له «حق» باللجوء الى العُصابَ في اللحظة المهمة...

(يمكن ان يدافع اي شخص كان بالطريقة عينها وفي نفس الظروف).

لنسترجع في الوقت الحاضر مرض الدودة الشريطية. انه رد فعل دفاعي للجسم غير المتوازن بسبب وجود الدودة المذكورة. إذن هذا المرض هو حاجة وهو بحث عن الطمأنينة بل ينطوي الطفل على نفسه؟ نفس اللعبة.

هذا الانطواء هل هو حاجة وسكينة. العُصاب؟ نفس اللعبة ايضاً... العصاب هو رد فعل دفاعي. ان العُصاب بحث لا واعٍ عن الطمأنينة. من جانب آخر. يتفحص الطبيب النفسي المريض كل يوم وكل شيء يسير على ما يرام ما دام الاختصاصي يؤشر العلامات التي يرغب المريض في التخلص منها. لكن عندما يتوصل الطبيب الى نواة العُصاب يقاوم المريض بعنف وتكون هذه المقاومة مصحوبة دائماً بقلق واحياناً بكراهية. لماذا؟ أيسبب تخوفه من ان يصبح «مكشوفاً»؟ لكن ببساطة عند امساكنا بقفل الامان فاننا نفتح بهذا باباً محكم الغلق يخفي وراءه هاوية... هذه الهاوية التي «نسيها» بسبب العُصاب.

أصبح العُصاب ثابتاً

عند انهزام الجرثوم يتوقف المرض الجسمي ولا نستطيع القول الشيء نفسه عن العُصاب! واذا استمر وجود الجرثوم بضعة ايام فالحالة النفسية الحادة غالباً ما تستمر عدة سنوات. . . العُصاب هو حل «للتسوية» ينظم الشخص إذن حياته كلها حول هذا العُصاب (غالباً دون ان يعلم). وتتشكل ملايين ردود الفعل. . .

أو، إذا كان العُصاب رد فعل اعتيادي في وقت ما فلا يستمر هذا لعدة سنوات. ان الظروف تغيرت والعُصابي لا يحتاج بعد لمرضه بغية العيش اعتيادياً.

مثلاً: يصبح المراهقون عصابيين بسبب الوسط العائلي ويحتفظون بهذا العُصاب الى سن الاربعين. . . حينذاك يكون اهاليهم قد وافاهم الأجل. اذن تكون عملية «الطمأنينة» غير ضرورية ويبقى الصراع الداخلي مستمراً.

١- لانه غير واعٍ

٢- لان كل الحياة مبنية عليه.

إذن مهمة علم النفس عويصة، ينبغي:

أ- فك الحصار عن الشخص بسحبه من الماضي حيث يبقى معلقاً وتحسيسه بالصراع الداخلي وتخليصه منه.

ب- تحديد ردود الفعل الرئيسية التي تكونت

حالة السيد س

يشكو من قرحة في المعدة ومن الخجل والشعور بالذنب والخوف المقلق والانجذاب المضطرب تجاه الصبيّة والضعف الجنسي تجاه النساء.

كل هذه الاضطرابات هي دلالات واعية تتسبب عن عُصاب لا واعٍ.

أقترح عليكم حالة السيد س على شكل مخطط وسوف نرى تماماً كيف ان العُصاب كان بالنسبة له طمأنينة.

ظـروف

والدة السيد س، ارملة متسلطة تتحكم بدون نقاش لابسط تصرف لابنها. إذن هذه التسلطية هي (جرثوم نفسي).

رغبة طبيعية لكل طفل

ايجاد السعادة والتوازن والطمأنينة.

ما هي الطمأنينة الممكنة للسيد س

أ- رفض امه الذي يمنع تسلطها تألقه العفوي.
ب- الحفاظ على امه التي هي بالنسبة له طمأنينة اساسية.

هناك اذن تضادد سابق بين أ وب، اذن صراع داخلي .

رد فعل ممكن

أ- اما التمرد الكامل .

ب- أو الخضوع الشامل وسيكون عند السيد س الخضوع والاستسلام .

كما سيكون التسبيب اللاشعوري عند هذا الشخص كالاتي «ينبغي ان أخضع بالكامل حتى لا أفسر حُب أمي التي هي طمأنينتي . يجب ان امنع كل معارضة لأمي وكل ما يعكس وجهتي ويضعفني كما يتوجب عليَّ أن أكبت كل ضغينة تتضادد مع خضوعي ويوشك على الاخلال بتوازني .

ردود فعل لاشعورية توضح العُصاب :

البقاء طفولي «طفل صغير»	تغيير الاتجاه لتجنب المعارضة	كبت الضغينة والعدوانية .

علامات عند البالغين

خجل	خوف من النساء	شعور	الانفعالية وكل الامراض
شعور بالنقص		بالذنب	التي تنجم عنها
تخنث	الضعف الجنسي		عنها (القرحة والتهاب القولون واضطرابات قلبية الخ) .

حلول البالغين

البقاء دون زواج	(مثلاً) الزواج من امرأة مسترجلة تحميه	يصبح شاذاً جنسياً

اذن نرى ان الجسد والنفس يمتزجان معاً مسبقاً في هذا: كل مرض جسمي كأي مرض نفسي هورد فعل للجسم. ألا يبدو اذن ان هنالك «جسم نفسي»، بما ان هذا يقاوم كالجسم المادي؟ وبهذا نشير هنا الى الطب النفسي البدني ولتحرير هذا الطب من دون صعوبة، اقترح عليكم متابعة ذلك.

اسباب المرض

ان البحث عن سبب المرض شيء اساسي لكن هل ان السبب المرئي هو دائماً السبب الحقيقي؟

افترض وجود رجل يمشي في الشارع وضربته دراجة وخرج من هذه الضربة بكسر في الرجل. ما هو سبب هذا الكسر؟.. في الوهلة الاولى:

١- الدراجة.

٢- السقوط المفاجيء.

٣- الشرود لحظة وقوع الحادث.

نفترض انه يقول: «.. انني شارد دائماً..» يصبح السبب:

١- الدراجة.

٢- السقوط المفاجيء.

٣- الحالة الدائمية للشرود.

لنذهب أبعد من ذلك. نجد (مثلاً) انه شارد لانه مضطرب

مرتبــك «في بيتــه باستمـرار» . لكن لمـاذا هو مرتبـك في بيتـه؟ لنفترض انه يتشاجر باستمرار، أو انه يعاني من برودة زوجته أو انه يتعذب من فكرة ان زوجته لا تحبه أو أن وضعيته تعزز شعور قوي بالنقص أو ان الشعور بالنقص دِلالة على عُصاب يعود الى الطفولة الخ .

ها نحن بعيدين عن السبب المرئي : الدراجة!

لنفترض الآن ان يكون هذا الرجل سائق سيارات أو عامل ماكينات؟

سيكـون هذا الـرجـل مُعَّـد سلفاً للحوادث . والحال ان ينكب العـديـد من الاختصـاصيين على دراسـة الحـوادث من خلال الاستعداد . من جهة اخرى، اترك لكم حرية التفكير «بان المعدً سلفـاً للحـوادث» لا يعمـل لصـالح شركات التأمين . . . ولقد تم اثبات هذا : هناك العديد من الاشخاص الذين يملكون استعداد واضح للحوادث يعود إما الى شخصيتهم أو الى نزاعات داخلية مستمرة .

بالتأكيـد هذا ليس الاّ مثال لكن أقـل مـمـا يمكن تصـوره ومن الـواضـح ان هذا الـرجل متوازن تماماً لانه اصطدم لان صديقاً ما ناداه فجأة، ويبقى السبب المرئي (دراجة) السبب الحقيقي .

بطـرح هذا المثـال، أردت أن اشيـر الى شيء : ينبغي ان يتم تفحص الامر من كافة وجوهه ولا ينبغي الأخذ بالسبب المرئي بل

بالسبب الحقيقي وهذا مثال أكثر شيوعاً.

السيد ص يشكو من قرحة في المعدة

لنأخذ هذه الحالة على سبيل المثال. وأرجو ألا يُعمم هذا. نعرف ان القرحة شيء مرتبط بظهور العُصارة الهضمية انتظام الجهاز العصبي السمبثاوي.

اذن يتركز العلاج المبدئي على هذا ويكون شأنه ببساطة التصدي لعمل العُصارة الهضمية. والحال ان نفترض الحالة التالية:

أ- قرحة في المعدة لماذا؟

ب- غزارة في العُصارة الهضمية. لماذا؟

جـ- نقص في الدفاع ضد العصارة. لماذا؟

د- عدم وجود هرمون مضاد للقرحة. لماذا؟

علامات:

هـ- اختلال بين الهجوم لماذا؟
(العصارة الهضمية) والدفاع (هرمون ضد القرحة)

و- اختلال الجهاز العصبي الذي لماذا؟
يخل بالتوازن بين الهجوم والدفاع

ز- تعب الجهاز الهضمي لماذا؟

ح ـ قلق وانقباض دائميين، الشعور بالذنب لماذا
وبالعدائية، ارهاق انفعالي الخ.

حقيقي طـ ـ عُصاب لماذا؟

حقيقي ي ـ اي سبب يمكن ان يُفجر العصاب لماذا؟

ماذا يحدث في هذه الحالة؟

القرحة هي بكل بساطة دلالة وشفاء القرحة لا يعني الحد من السبب. ان هذه القرحة هي ظاهرة جسمية من أصل نفسي. وهذا الشخص إذن ليس الا بمريض جسمياً لكن ايضاً (وخاصة) نفسياً.

انه مريض بكل كيانه... من عُصاب مدفون في الداخل. لا ينبغي إذن معالجة أ وب فقط لكن ايضاً ط وي (وبالنتيجة و) وهنا يشترك الطب وعلم النفس بالعمل جنباً الى جنب في عمل مشترك.

يقال بالكلام الدارج «تعود هذه القرحة الى انفعالات مكبوتة ويكون هذا المرض «صمام» يسمح بتفريغ توتر داخلي».

مثال آخر

شخص يعاني من الاستحواذ. تلجأ هذه الشخصية الى محلل نفسي. يختفي الأستحواذ وبعد فترة قليلة يظهر اضطراب هضمي

عنيف. يراجع المريض طبيباً وتختفي الاضطرابات الهضمية. بعد ذلك يظهر وسواس متعب. يذهب المريض من جديد الى الطبيب النفسي ثم يظهر عندها التهاب قولون وتشنجات وشقيقة، الخ.

من المؤكد ان هذا الشخص يعاني من صراع وينجم عن هذا الصراع تشنجات جسمية احياناً وأخرى اختلاجات نفسية.

يوضح هذا المثال جيداً ان المرض هو رد فعل للجسم كله. في هذه الحالة وبالاضافة الى العلامات التي تحتاج الى العلاج ينبغي ان تتغير الحالة العامة للشخص*.

يقاوم الجسم باجمعه

إذا كنا امام حالة من السل الرئوي، هل تعتبر الرئة عضو منفصل؟ كلا انه عضو متمم لبقية الجسم. ويخضع للجهاز ككل ولارتدادات هرمونية وللدماغ الواعي وغير الواعي وللمراكز العصبية التي تخضع بدورها الى ظروف خارجية الخ. ان كل كائن حي على علاقة دائمية مع المحيط الذي يعيش فيه. إذن تتطلب هذه العلاقات تكيف مستمر ويقاوم جسمنا باستمرار هذا الجو.

يجب:

---

* لفهم هذه الحالة انظر الى الفهرست «الهستيريا».

أ- اما يتكيف.

ب- أو يهرب

جـ- أو يقاوم.

تكون كافة اجزاء الجسم متكافلة وليس هناك من امراض موضعية. ان كل كائن مريض هو مريض بالكامل، انه مريض ككل ويعني ان كل جسمه يقاوم ككل للحفاظ على توازنه وليس هناك إلا امراضاً عامة والتي تكون مظاهرها موضعية. مثلاً، المصاب بالسل هو مريض لكن رد الفعل متموضع في الرئة أو في مكان آخر.

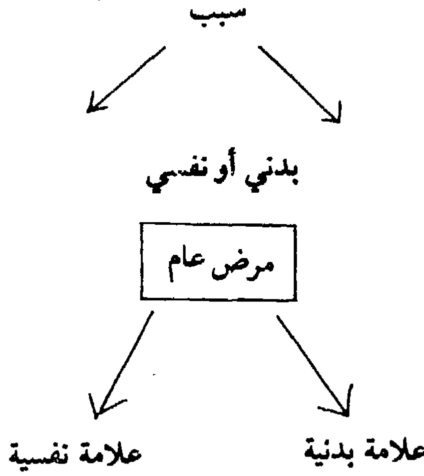
بالطبع يُعد هذا المفهوم رئيسي وتختفي ازدواجية الجسم والنفس. وليس هناك بعد «امراضاً» بدنية وامراضاً «نفسية» وهذا ما سنراه فيما بعد. وهنا مرض رد فعله كُلي على الجسم بالكامل.

١- يمكن ان يكون السبب: بدني (جرثوم مثلاً) أو نفسي (وسط عائلي مثلاً).

٢- يكون المرض عام دائماً.

٣- تكون العلامة المرئية والرئيسية: اما بدنية (قرحة، سل، التهاب في القولون، الخ) أو نفسي (عُصاب وخجل، الخ).

كالشكل التالي:



إذن مهمـا كان نوع المـرض، ماذا ينبغي ان نفعـل؟ معـالجته بالطبـع، لكن ماذا ايضـاً؟ البحث عن السبب بغيـة تفـادي ظهور حالة جديدة متعبة اذا كان هذا السبب ظاهر دائماً.

آلات الارغن البشرية الكبرى

الجهاز العصبي

كمـا يتـراجـع اغلبية طلاب الطب ويذعر امام الجهاز العصبي فانني لا اوشك على تقديم كل ما اعرفه عنه. . . من جهة أخرى فان حيـاة بكـاملها لا تكفي لهـذه المهمـة ابـداً! لكنني ارغب

بالاشارة الى دور بعض اجزاء الجهاز العصبي في المسألة التي تعنينا. لنعرف ما يلي قبل كل شيء: ان كل ما يجري داخل جسم الكائن البشري هو تحت سيطرة الجهاز العصبي. ولا يمكن ان يتم اي شيء بدونه، لا مرض ولا خُراج ولا فكرة ولا تسبيب ولا اضطراب ذهني ولا أكزما. وليس للظواهر مثل اللاشعور والايحاء اية علاقة مع «الانفصال عن الجسد» كما قلت ذلك من قبل تكون هذه الظواهر ذات اساس عصبي كأية ظاهرة انسانية بسيطة*.

الانسان قبل كل شيء هو ماكنة تحويل طاقة ويستلم الجهاز العصبي الطاقة باشكال مختلفة (ضوء، روائح، اصوات،

---

* يبدو ان الطب النفسي ـ البدني للوهلة الاولى متعارض مع ما جاء به الماديين والروحيين والطب النفسي ـ البدني ليس من هذا وذاك. اذا كان الدماغ «يولد» الروح أو ان الروح هي حقيقة خارجية عن الانسان فهذا لا يغير شيئاً في المسألة... وعلى اية حال فان الدماغ هو جهاز الفكر فيما اذا كان الدماغ يُحرك من قبل الله أولاً. ويصبح السؤال كالاتي: أيرسل جهاز المذياع موجات او يبعث بموجات موجودة خارجه؟ فنياً (يعني طبياً): ينبغي ان يكون الجواب: ان جهاز المذياع العاطل لا يسمح بظهور الاصوات من الاماكن القادمة منها. واول ما ينبغي عمله هو اصلاح الجهاز... نختتم القول مع ريفيرون بيير سيرتيلانج: «... بالرجوع الى الاسلوب الاكثر وضوحاً كان انا الحق مع السيد كلود بيرنار: الدماغ هو جهاز الفكر...».

حركات ميكانيكية، حرارة، الخ).

ويخزن الجهاز العصبي هذه الطاقة ويحولها، ثم يبثها الى الخارج على شكل حركة أو فكرة أو لغة.

بما انه متكون من مليارات الفروع يمكن ان نتبنى القول بان كل الجهاز العصبي يعمل كجهاز واحد. انه يترأس الحياة الانسانية ككل: الدورة الدموية، التنفس، اللاوعي النفسي، الوعي، الفكرة، الاحاسيس... وينظم ويوحد الحياة كلها. انه المنسق والقائد العام. انه قائد المعارك (الامراض) ضد المهاجمين الخارجيين.

مثال: تعتمد مقاومة الجراثيم انتظام العمل والتي تجمع التعزيزات على النقاط المهاجمة. حينذاك يوسع الاوردة ويجمع الكريات البيضاء ويبطىء الدورة الدموية بغية السماح للكريات البيضاء بقتل الجراثيم باعداد ضخمة... ثم يُسرع كذلك بالدورة الدموية من اجل طرد الاجزاء الدقيقة لهذه الجراثيم. ونحن البشر نخضع باستمرار لهذه الاعجوبة الناطقة في ابسط عمل في حياتنا.

الخلية العصبية

إن العنصر الاساسي والمهم في الجهاز العصبي هو الخلية العصبية. تتكون الخلية العصبية من:

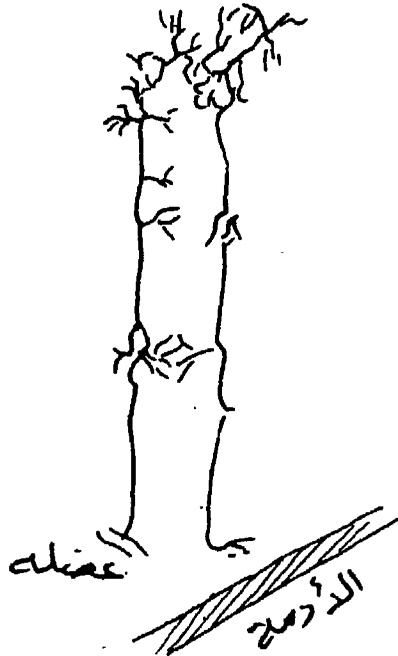
ـ من خلية، تحوي على المادة الحيَّة الاساسية في الخلايا الحيّة.

ـ وامتدادات (شبكات عصبية).

وتتفرع الخلية والشبكة العصبية عدة مرات ويكون الارتباط في الخلية العصبية بالتجاور وليس بالاتصال.

وهـا هو رسم يوضح الخليـة العصبيـة المجسَّيـة الخـارقة في مثاليتها... (بالطبع فان هذا الرسم تخطيطياً!).

الأدمة عضلة



■ ماذا نرى؟ خلية عصبية قادمة من القشرة الدماغية (أ) تتشعب حول الخلية العصبية (ب) المتوجهة نحو عضلة. فضلاً عن هذا، فان هذه الخلية مع اتصال بالخلية (جـ) والتي تنتهي عند الأدمة. وفي القشرة الدماغية توجد خلية أخرى (د) التي يمكن ان تشمل تركيبات مختلفة جداً.

■ والحال أن الدماغ الانساني يحوي لوحده فقط عدة مليارات من الخلايا العصبية! . .

■ نلاحظ فوراً عدد التشكيلات الغريبة التي تشكلها فيما بينها الخلايا العصبية!

اذن كان تحت تصرفنا مركز خارق متحرك تحت الجمجمة يسمح نظرياً بتحقيق حياة انسانية بما فيها من امكانيات عظيمة . . .

■ بتأملنا العدد اللامتناهي من الخلايا العصبية الحيَّة نفهم ان الجهاز العصبي يمكن ان يعطي اي جواب كان على اية رسالة. ويمكن ان تكون هناك مليارات من التركيبات بين الخلايا العصبية . . . وهذا يمكن ان يسبب الفوضى في حياة اجتماعية ومنظمة. وينبغي ان يكون كل سلوك انساني «موجه» انه هدف التربية. والتربية هي «ترويض» وتفرض ارتدادات مكيفًة وتعلم رد فعل معين انطلاقاً من رسالة معينة (« . . . يجب ان تفعل هذا عندما يحدث كذا، . . لا يجب ان تفعل هذا الان . . . ، هذا

مسموح وهذا غير مسموح، هذا حسن وهذا سيء، الخ . . . »).
إذن التـربيـة تخلق مجموعات بين خلايا عصبية عديدة مثل ما هو في العقل الالكتروني . ان اي شكل من التربية حتى المثالية هي انكمـاش في امكـانيات الدماغ . ويكون فعلاً سعداء الاشخاص الـذين يستمرون طوال حياتهم في تُطوير«الآلات الارغن»العصبية التي يمتلكـونهـا والـذين يستطيعـون التحرر من قلقهم ومخاوفهم وعقدهـم التي تشكل ايضاً شبكة كبيرة من الارتدادات المكيفّة!

ويكـونـون سعداء ايضاً الذين يجهدون انفسهم بدلاً من البقاء مسمـرين في تركيبـات متشـابهة دوماً من الخلايا العصبية كالعقل الالكتروني الذي يقتصر عمله على الاضافات البسيطة.

السـائـل العصبي : ان المـادة الحيَّـة للخلية تمتلك ديناميكية كيمياوية تُفجر دفعات من الموجات الكهربائية للاتقاطب.

انـه السـائل العصبي وينتشر هذا السائل من عنصر عصبي الى آخـر على شرط ان يكـون هنـاك توافق بينهمـا . وتـوجـه المـراكـز العصبية السائل العصبي في هذا الاتجاه أو ذاك وتفتح طريقاً معيناً (هيجان) وتحصر آخر (كبت).

ولقد صادفنا هذه الميكانيكية الرائعة من قبل.

تتكـون المـراكز العصبية عند الانسـان من النخاع الشوكي ومن المخ (الدماغ)، وتنطلق من النخاع الشوكي ومن الدماغ اعصاب

عديدة تربط المراكز باعضاء الحِس مثلا. (وهكذا يكون الانسان على اتصال مع العالم الخارجي). وتنظم هذه المراكز وظيفة كل اعضاء الجسم ولقد شاهدنا من قبل الجهاز العصبي السمبثاوي.

يُعد الجهاز العصبيُ السمبثاوي الناظم في التناسق العضوي ويسيطر على التكيفات التي تبقي على الحياة مثل النشاط الدماغي والعقل والحكم... وهذا الجهاز المرتبط بمراكز عليا (مراكز المهاد البصري والتي سأتحدث عنها في الفقرة التالية) وهو على اتصال مع جهاز الغُدد الصماء، الخ.

من خلال الانسجام الذي يعطينا اياه، فأن الجهاز السمبثاوي هو صديقنا وحليفنا. لكن سنرى كيف يمكن ان يصبح عدواً لنا ويؤدي بنا الى المرض وحتى الى الموت...

اقترح الآن تفحص منطقتين عصبيتين كبيرتين مذهلة في اهميتها:

القشرة الدماغية والمهاد البصري.

المهاد البصري، منطقة الزوابع

قبل التحدث عن هذا لنعلم ان النفسية العليا للانسان تعتمد على القشرة الدماغية. لا يمكن ان يكون للوعي ولا للارادة الانسانيتين توظيف صحيح من دون قشرة دماغية.

وعلى اية حال فهذه المنطقة هي التي تمد فرانكستين بالاحلام . . . والمهاد البصري مركز عصبي يقع تحت الدماغ كما يقال. والحالة ان الجزء الاكبر من حياتنا موجود هنا في هذه المنطقة الصغيرة التي يمكن ان يحطمها اصبع واحد وبسهولة . . . ان المهاد البصري (مع مناطقه المجاورة: المهاد البصري العلوي، جسم مضلع الخ) هو صنف من دماغ اللاوعي «ويكون عمله اساسياً».

الجهاز العصبي اتصاله مع الجسم بالكامل

ان منطقة المهاد البصري هي مركز الغرائز والانفعالات، والآلام والعادات والمزاح. ويزمجر اللاوعي والعقد النفسية والوراثة الجسمية في هذه المنطقة كالعواصف التي لا تبحث الا عن الانفجار.

وفضلاً عن هذا يوجد جهاز في هذه القاعدة من الدماغ ينظم النوم والاستيقاظ ويحفظ تحت امرته بهذه القشرة الدماغية الرائعة. ان هذه المنطقة (المهاد البصري) هي اذن «دماغ متوسط» لتعقيد عصبي وصُميٍّ هائل. انه الناظم الكبير للدماغ على وجه التحديد، ويعتمد عمل الجهاز السمبثاوي عليه. اذن يعتمد عليه عمل احشائنا ايضاً.

ومنطقة المهاد البصري في الدماغ على اتصال دائم مع القشرة الدماغية. ويتبادل هذين الجزئين من الدماغ (الواحد للوعي والآخر للاواعي باستمرار رسائل... لنتصور اذن ان هناك اهمية معينة للحفاظ على روابطهم الجيدة؟

لنتخيل الآن صور الجراحين الحديثة للدماغ. ونأخذ مثالاً على ذلك كلب. ماذا يحصل فيما لو أزلنا له القشرة الدماغية؟ واذا اقتطعنا كل الاشكال الموجودة فوق المهاد البصري؟ هل يموت هذا الكلب؟ هل يصبح هذا الكلب مجنوناً؟ لا شيء من

هذا القبيـل. انـه يصبـح من دون إرادة ولاوعي عنـد ازالة القشرة الـدمـاغيـة. لقد اقتطع منه دماغه العلوي لكنه يستمر على الحياة بواسطـة دمـاغـه الـداخلي. ويحتفـظ بسلوك صحيح والذي يبدو متكيفـاً الى هدفـه. ان هذا الكلب «المهـادي» يعيش على ميوله اللاواعية والغريزية وهذا يبدو كافياً لان يكون له اتجاه طبيعي . . . يبقى مشدوداً الى ما هو لطيف ويعاني من تنافر لما هو غير جذاب. وعند مشاهدتنا له ألا نقول انه «اختار» هذا أو ذاك السلوك؟ وهو لا من هذا ولا من ذاك. وببسـاطـة هناك لعبة لطيفة لماكنتهِ العصبية تنفذها مراكز قاعدة الدماغ المذهلة . . . انه كلب مُسيَّر، انه كلب مُنوم (يمشي ويتكلم في النوم)*.

ليس هنـاك من قشـرة دمـاغيـة متطـورة في قاعـدة السلسلة عنـد الفقريات وكل النفس البدائية تتمركز حول قاعدة الدماغ.

هل الأمـر كذلـك بالنسبـة للانسـان الذي يملك مخاً كبيراً مع قشـرة مقتـدرة؟ ماذا تكـون النتيجـة على القرد من دون اجراء اي مقـارنـة فيمـا لو انتـزعنا قشرته الدماغية؟ هل يحتفظ ايضاً بسـلوك صحيـح الى حد ما؟ كلا. انـه يغـرق في حالـة من الخمـول والانشـداه وهـذا يثبت شيئـاً: عند اللبونات المتقدمة تكون مراكز

---

* ليس هنـاك بقشـرة دمـاغيـة متطـورة في قاعدة الـسلسلة عند الفقريات وكل النفس البدائية تتمركز حول قاعدة الدماغ

قاعدة الدماغ معتادة على العمل بتعاون وثيق مع القشرة الدماغية.

هكـذا فقـدت منطقـة المهـاد البصري عفويتها. إذن لا يوجد عند الانسان «دماغين» منفصلين لكن هناك مركزين كبيرين وفيما بينهمـا علاقـات منظمـة وقـويـة وكـل واحـد يحتـاج الى الآخـر باستمرار. إن القشرة الدماغية تضمن لنا نفسيتنا وهي على تنسيق كبيـر مع دمـاغنـا الـلاواعي. . . واذا تحـركت «النفس» على «الجسم» فذلك لسبب بسيط هو ان هنالك علاقات عصبية عديدة بين القشـرة الـدمـاغيـة ومنطقـة المهاد البصري والجهاز العصبي واحشائنا وبشرتنا، الخ.

وتؤدي بعض العمليـات في منطقـة المهـاد البصري غالباً الى اصـابـات مفـاجئـة بالجنـون ومميـزاتها: غبطة مبالغ فيها وتكرار لكلمـات ومرح صاخب وتوريات مستمرة وفكاهة، الخ (انظر الى الهـوس في فصل العصابات والاضطرابات الذهنية). ويمكن ان تسبب التداخلات في هذه المنطقة الى ظهور علامات السوداوية مع قلق شديـد ونحيب وخـوف مرعب واحـاسيس بالموت البطيء ونهـايـة العـالم، الـخ. يبـدو اذن ان الهـوس ـ المكئب مرتبـط بارتباكات في منطقة المهاد البصري (عندما يضغط ورم في الغدة النخـاميـة على منطقة تحت المهاد). وسوف نرى من جانب آخر ماذا يحصـل فيمـا لو أثـرنا الدماغ ولو بشكل بسيط «اللاوعي» عند

حيوان من دون قشرة دماغ.

ماذا يدل هذا؟ ان ارتباكات في المنطقة العصبية قد فككت اللاوعي دون ان يتمكن من التصدي لها. واذا كانت القشرة الدماغية متدهورة عند شخص فانه يعيش ايضاً بفضل مراكز قاعدة الدماغ. لكنه يفقد كل سيطرة ويلجأ الى غرائزه البدائية والى حياة خاملة وحمقاء.

لكن ليس هذا بالكل! ان الخلايا العصبية في المهاد البصري متهيجة بالدفعات الكهربائية التي تصلها. ويوجه المهاد البصري حينذاك التبليغات الى الخلايا العصبية والتي يكون على اتصال معها. فضلاً عن ذلك فان الالياف العصبية التي ترجع الى القشرة الدماغية (مركز الوعي والارادة والفكر) تمر بالمراكز التي تشغلنا. وتربط الياف خاصة قاعدة الدماغ بالقشرة الدماغية. هكذا اذن يكون الجسم مترابط بالكامل بشبكة كهربائية وكيمياوية بواسطة مليارات من الاعصاب التي تربط الدماغ بالاماكن البعيدة جداً... وهكذا نلاحظ قوة الدماغ على الجسم؟ يخضع كل عضو في الجسم للتأثير الدماغي لكن لا ننسى ان هذا الدماغ هو عضو كبقية الاعضاء... وبالنتيجة، فانه يرد ايضاً على الاندفاعات العصبية بالطريقة نفسها لعضو باطني آخر (كالانفعالات مثلاً).

ما هو دور القشرة الدماغية؟

فضلاً عن انه يسمح بظهور الوعي والارادة العليا فان القشرة الدماغية هي المركز الذي يضبط ويسيطر وينسق وينظم. (بما ان المهاد البصري هو مركز للغرائز الانفعالية واللاواعية). اذا لم تعمل القشرة الدماغية بشكل جيد فان الغرائز تتصرف بنفسها من دون «سيطرة» من قبل القشرة. واذا ضعفت القشرة الدماغية فانها تكون بدون اسلحة للرد على هجوم المناطق اللاواعية.

ونتحقق من هذا في الحالات الشائعة: الارهاق والتعب والقلق الذي يستغرق طويلاً والتسمم والخوف والغضب الخ، انها اذن الحياة اللاواعية التي تتحرر من دون عقبات... وفي الحقيقة اننا نمتلك اثنين من «الانا» الاولى تسيطر عليها القشرة الدماغية والاخرى خاضعة الى مراكز قاعدة الدماغ... والتي يكون فيها من العادات والغرائز ما يشكل حياة كاملة (مما يشير بوضوح الى هيجانات في الهَوس المكئب لدى الكلب المنزوع القشرة الدماغية، الخ).

ويمتلك كل واحد منا دماغين يتبادلان باستمرار التبليغات كما يتطلبان توازناً كاملاً في علاقاتهما. ويعود ارتياحنا وارادتنا القوية من دون تشنج أو توتر على القشرة الدماغية. ان القشرة الدماغية هي التي «تكبح» الانفعالات والغرائز التي تدور في منطقة المهاد

البصري. وتمنعها من التحرر مثل الاعاصير. . . وسأعود فيما بعد الى هذا الموضوع.

التحـول

من السهل الآن فهم هذه العملية التي تحدثت عنها آنفاً (انظر «التحـول» في الفهـرست). ويكـون هناك تحول عندما «يتحول» صراع نفسي الى دلالة عضوية.

وهـذه الحـالـة متكـررة في الهيستـريـا إذ ينعكس الصـراع الانفعـالي (الـذهني) بشلل أحد الاعضاء أوبالعمى أوبتشنجات وكـذلـك بالاستحـواذ وبـالعـادات المستهجنـة الخ، ويمكن ان تتحـول الانفعـالات الى صراخ وضـرب وشتـائم أو الى فقـدان الصوت أو الشلل أو الى تشنجات أو الى توقف القلب الخ. وان ما هو صحيح بالنسبة لهذين المثالين صحيح ايضاً بالنسبة للحالات الاخرى.

وفي الحقيقـة لا يمكننـا الفصـل بين «النفس» «والجسـم» اننـا ننظر الى الانسان كوحدة متكاملة والتي يكون فيها الدماغ والجسم على اتصـال مستمـر. إذا كان هنـاك سبب مادي (تسـمم مثـلاً) يمكن ان يؤدي هذا الى الاعراض الذهنية ومن السهل جداً ايضاً استنتاج الاعراض البدنية الناجمة عن سبب ذهني.

لا يكـون اي جزء معـزول في الجسم بسبب تفـرعـات الجهاز

العصبي إذ ليس هناك عضو يعمل لوحده لكن هناك اعضاء مرتبطة ببقيـة الجسم بمـوصـلات عصبيـة رائعةٍ وكذلك بالغدد الصماء . الخ . إذن يتكون كل مرض من ردود فعل ذهنية وجسمية : بما ان المـرض هو رد فعـل للوحدة : الكائن البشري . إذن كل مرض هو عام مع علامـات موضعيـة في هذا المكـان أو ذاك . وبالطبع فمن المستحيـل ان اتفحص كافـة ردود الفعـل الممكنة للجسم . . . وسيكـون اجـراء تحليـل مرضي كامل أو سيكون مستحيلاً البحث عن الاسبـاب الجسميـة التي تتمكن من التأثيـر على «الـروحي» وكـذلـك كافـة الاسباب النفسية التي تتمكن من الانعكاس على «النفس»! إذن ينبغي عليَّ حصـر المشكلة فيمـا يخص حيـاتنـا اليـومية . . . ولهذا أركز في هذا الفصل على الانفعالات (دلالتها كذلك) التي تُعَّد اساساً لكثير من امراض الطب النفسي الجسمي .

الحياة اليومية والانفعالات

الانفعـال هو اسـاس حياتنا الانسانية . ويتجه جسمنا ذاتياً نحو البحث عن حالات لطيفة وهي حينذاك احاسيس الفرح والرفاهية والمتعـة الـخ . كذلـك يبحث جسمنـا للقضاء على الحالات غير اللطيفـة التي توشـك على التأثيـر على توازنـه . كيف نقضي على

هذه الحالات؟ في البحث عنها أو في القضاء عليها ومكافحتها: لنتبع حينئذ احاسيس الخوف والحزن والغضب والعدوانية، الخ.

الانفعـال هو رد فعـل الجسم تجاه حالة مُقلقة (لطيفة كانت أم غير لطيفة)، واذا شاهدت حادثٍ فليس الحادث هو الذي يسبب الانفعـال بل يفجـر الحـادث «هـزّة» عنيفة بسبب انعدام التكيف العضـوي المفـاجيء. ويظهـر بعـد ذلـك رد الفعـل الانفعالي. ويحـاول الجسم حينـذاك القضـاء على الحـالة غير اللطيفة سواء بالبحث عن الحادث أو مصارعته.

يؤثـر الانفعـال على الجسم بالكامل. لكن هناك ما هو أخطر: يمكن ان يصبح الانفعال الحركة الاساسية للمرض. وعندنا ميل كبيـر للاعتقـاد بان هذا الانفعال يعني «انفعال ـ صدمة». وهذا لا علاقة له بالأمر. إذْ ان الصراعات العاطفية وردود الفعل الانفعالية الكبيرة والمستمرة والقلق والهموم والغيظ والعدائية والكبت والعقد النفسية، الخ هي انفعالات! وتكون الانفعالات الصميمية والتي تستغرق وقتاً طويلاً هي اكثر انواع الانفعالات خطورة.

يمكن ان يرد الانسان على الانفعال بطريقتين:

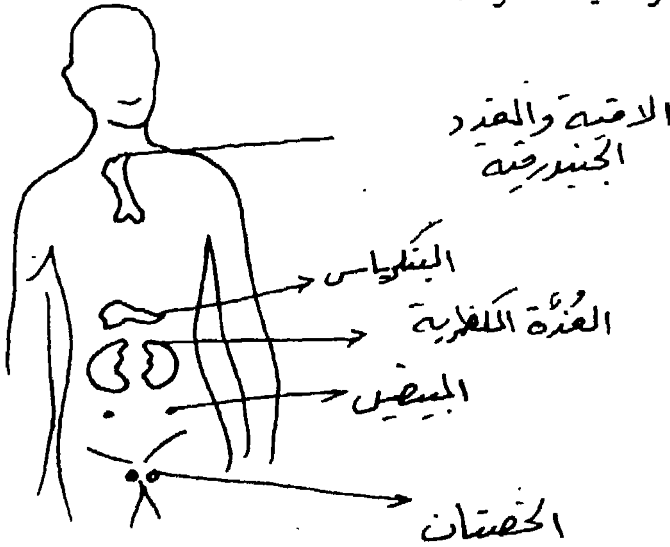
أ- يفـرغ انفعـالـه (بالضرب وبالصراخ وباداء القسم وبالبكاء وبالهجوم وبالسباب في الكلام وفي الافكار).

ب- يكبت انفعاله (مثلاً: يكظم رجل ثائر باستمرار عدوانيته وغضبه).

الانفعال هو عاصفة عضوية

يعـرف كل شخص ان الانفعـالَ العنيف ترافقه تغييرات نفسية وعقلية. ويعرف شيئاً عن هذا الخجولين والغضوبين! ماذا يسبب الانفعال في الدرجة الاولى؟

١ - قوة غير اعتيادية للسائل العصبي. تكون الطرق الاعتيادية «فـائضـة». يُحيـد السـائـل العصبي عن الطـريق ويتجاوز هدفه ويتـوزع خارج المسـالـك الاعتيـاديـة وينقلب الجسم رأساً على عقب حتى الدماغ. ويكون الوعي (القشرة الدماغية) مرتبكاً، «لا نعرف كيف نتصرف».



٢ - يثيـر الانفعـال القـوي (كـالخـوف أو الغضب) افـراز مادة الادرينـالين (من بين اخـريـات). الادرينـالين هي مادة مقبضـة للعـروق تفـ.زهـا الغـدد الكظرية. ويكّون مكان هذه الغُدد على الحـافـة الـداخلنة للكليتين وتشكل هذه جزءاً من مجموع عناصر

الغُدد الصماء. ويبلغ وزن كل واحدة منها ست غرامات.

يؤثر الادرينالين على ظهور العلامات التالية:

١- زيادة السكر في الدم.

٢- تحسين قدرة تقلصات الاعضاء.

٣- يغذي الدم بغزارة الجهاز العضلي.

٤- يقل الوقت اللازم لتخثر الدم.

وهنا تظهر عملية مهمة كما أكد عليها العالم النفساني «كانون». إذا قبض الادرينالين العضلات، ألا يكون هذا بغية اعدادها للتجربة التي تنتظرها؟ من اجل اعدادها للصراع... أو للهروب؟ يمكن ان يشل الانفعال «اليدين والرجلين» لكنه يعطي ايضاً لبعض الاشخاص قوة خارقة. وفي بعض الحوادث، نلاحظ اشخاصاً قادرين على الهرب أو الركض بقوة عجيبة. نقول حينذاك: «لقد اعطاه الخوف اجنحة...» أو «... اعطاه الانفعال قوة بطولية...» وفي هذه الحالة ينبغي ان نقول: «لقد اعطاه الانفعال مادة الادرينالين سواء للهرب أو للهجوم»!

فيما اذا كان المقصود هو الهرب أو الصراع من خلال الانفعال فان الجسم كله يقاوم بغية القضاء على ظرف غير لطيف. انها عملية اعتيادية جداً وليس لها علاقة مع النذالة والجبن أو البطولة. ومن جانب آخر يمكن ان تلعب هنا القشرة الدماغية دوراً مهماً في الكبح... على شرط ان لا ترتبك هذه القشرة من الانفعال!.

لنعود الى الحياة اليومية .

لكن، أنقـول. . . وفي الحيـاة اليـوميـة؟ لكن. . . ها هي، الحيـاة اليـوميـة! انهـا مجمـوعـة من الانفعـالات والاحـاسيس والغضب والعـدوانيـة والهروب والانطواء والكبت. . . والحال ان في بعض الحـالات تتطلب منـا الاعراف البقاء من دون تأثر. هل مسمـوح للرجـال بالبكاء؟ لاظهار انفعالاتهم؟ لنرى. . . لا تتفق «الـرجـولـة» مع هذا! إذن نمنعــه بلا قيـد أو شرط ونتـرك هذا «الضعف» للنساء، انها حماقة لكن الامر هكذا.

إذن (مـثـلاً) اذا كنـا غاضبين (انفعــال) من دون قدرة على المقـاومـة (تفـريـغ) ترجـع العمليـة كلهـا الى «الفـراغ». اذا كنا خائفين جداً دون قدرة على الهروب أو الى الهجوم ونحصل على نفس النتيجة ولا يحدث اي تفريغ. وهنا يسبب الانفعال آثاراً مضرة.

لنفترض شخص ما يعاني من انفعالات داخلية لسنين طويلة؟ ولسبب ما يبقى هذا الشخص مجبـراً على البقـاء من دون تأثـر؟ نفهم جيداً إن الغزارة في الادرينالين وفي السكر تنجم عنها آثاراً خطرة.

ارتدادات أخرى للانفعال

يكـون الجهـاز القلبي ـ العـرقي هو المسؤول في الانفعـال ويحـدث إضطـراب أو خفقـان في القلب أو اوجـاع عنيفـة احياناً وبـالطبـع تتعِب هذه الآثار القلب الذي يملك الاستعداد لذلك. فضـلاً عن ذلـك، يعتقـد المـريض انه مصاب بمرض في القلب ويؤدي هذا الاعـتقـاد بدوره الـى انـفـعـالات. . . التي تدعم العملية، ولا نأخذ بعين الاعتبار «الامراض القلبية بسبب عصبي» يعني انفعـاليـة. وتـذكر بعض العلامات بالذبحة الصدرية وهناك خلل في التنفس وتعب ودوار والآلام.

وتكـون الكليتين ايضـاً متأثـرة بالـدرجـة الاولى إذ يؤثر الجهاز العصبي غيـر المتـوازن على الكلية ويصبح عملها مضـطرباً. ماذا تفعـل الكليـة إذن؟ يكـون رد فعل الكلية باعطاء فرصة لافراز مادة مؤثـرة للاوعيـة الـدمـويـة الخطـرة الى حد ما. ويمكن ان يظهـر التهـاب خطيـر في الكليـة. ويمكن ان نصـادف حينـذاك موت شخص يكـون مرضـه الحقيقي احيـانـاً مجـرد مرض انفعـالي ونفسي. . . وتجيب البشـرة بقـوة على الانفعـالات لانهـا على ارتبـاط مبـاشـر مع الجهـاز السمبثـاوي ويمكن ان تظهـر نفاطات الحرق وخراجات وطفح جلدي واكزما وندب.

الاضطـرابات المعدّية: يمكن ان تسبب الانفعالات استفراغ

وتشنجات في البلعوم وسوء هضم وزيادة في الحموضة وقرحة. ويتأثر الهضم دائماً. وهكذا نستطيع القول: «... هذا عصبي... في حين ربما يعود السبب الى صراعات داخلية تكون قد اقلقت عمل الجهاز العصبي السمبثاوي.

ويمكن ان يؤدي الانفعال الذي يستمر لفترات طويلة الى آلام في الزائدة. ماذا نفعل؟ نجري عملية... وتظهر من جديد الآلام. كما هو الحال بالنسبة للقلب، ويُزيد الخوف من التهاب الزائدة ومن ثم الانفعال فالحلقة المفرغة ويُعد في اغلب الاوقات التهاب القولون ايضاً عن امراض الطب النفسي ـ البدني.

وتكون الاضطرابات في جريان الدم متعددة. وابسط انواعها هي انقباض العروق وتوسع العروق (الانفعالي يحمر أو يشحب لونه) واذا أدت الانفعالات الكبيرة والمتكررة الى هيجان الياف العصب السمبثاوي يمكن ان نلحظ احتقانات ورُعاف وخلل في الامعاء والكلية والكبد.

وفي كل هذه النتائج الانفعالية تكون حلقة الجهاز العصبي السمبثاوي هي المسؤولة.

فضلاً عن ذلك:

يمكن ان تصبح بعض العلامات الوظيفية عضوية. مثلاً: استسقاء عابر (ترشيح مصل في الانسجة) أو احتقان موضعي

(تخثـر دمـوي في أحـد الاعضـاء) يمكن ان يؤدي الى النفطـة (جـرح) أو الى القرحة. لان تكرار الاضطراب الوظيفي يمكن ان يسبب حالـة تشـريحيـة. ان عدم انتظام الجهاز العصبي تكون له احيـاناً نتائج لا تقبل الشك. ان تهيج النظام العصبي السمبثاوي يؤدي احيـانـاً الى جروح مميتـة في الاعضـاء. كم من المـرات تصورنا ان التهاب الكلية أو تليف الكبد يمكن ان يكون سببه نفسي؟

وهكـذا فان العصب السمبثـاوي يقتـل الانسـان بدلاً من ان يتـوافق هذا داخليـاً. وهـذا ما يوضـح كوننـا مجبـرين في بعض الحالات على «تسبيب الشلل» للعصب السمبثاوي (سواء بعملية جراحية أو «بالمهدئات» كما سنشاهدها من بعد).

الانفعالات المتكررة

لنشاهد إذن خطر الانفعالات المزمنة. «يسيطر» بعض الرجال على غضبهم وعـدوانيتهم وعـدائيتهم وسـرعـة تأثرهـم وحماسهم لسنوات طويلة احياناً، كل شيء يتم كما يقال «بالداخل». يظهر الانفعال؟ يقاوم الجسم؟ لا يتحرك الشخص تحت تأثير انعكاس مكيف (تربية، اخلاق، اعراف، الخ).

«يرجع» الشخص كل شيء. هناك إذن وباستمرار فوضى عامة يسببها الانفعال دون ان تتصفى هذه التفريغات السامة ابداً...

والصـراعـات الـداخليـة مع كل القلق الذي يرافقها هي ايضاً المسبب الـرئيسي للاضطـرابات في العصب السمبثاوي وتسبب هذه الصـراعـات الكثيـر من التـدميـر بحيث انها تبقى في تسعين بالمـائـة من الحـالات لاواعيـة. وسأتحـدث من جانب آخـر عن الكبت في هذه الزاوية.

العمـل المنتظم للقشـرة الـدمـاغيـة يغلق الباب في وجه الانفعالات المُربكة

كل واحد منا يعرف ان «الانفعالية» هي أكبر في حالات الهموم التي تستغـرق وقتـاً طويـلاً وفي حالات الارهاق والتعب. ويكون «العصبيـون» انفعـاليـون وعنـدمـا يكون دماغنا متعب تظهر علينا نفحات انفعالية من دون استئذان. . .

إذا كانت ردود الفعـل الانفعـالية قوية جداً يبدو ان هناك نقص في «الكبح». من اين يأتي هذا العيب في الكبح؟ تظهر الانفعالية اكثر سرعـة عندما تكون القشرة الدماغية مضطربة؟ . . . وهذا ما يحـدث بالضبـط. وهذا مهم جداً: انها القاعدة الذهبية للسعادة والتوازن الانساني.

لكن قبل هذا، أذكر تجربة اخرى مثيرة للرعب.

اقتلع كل من كانون وبارسيه القشرة الدماغية لقطة. إذن كانت منطقـة المهـاد البصـري هنـا ايضـاً مفصـولـة عن المناطق العليا

للدماغ. وتأكدنا من شيء مهم: ظهور كل انفعالات حياة الحيوان وهذا ما يبرهن على ان: القشرة الدماغية غير ضرورية لظهور الانفعالات والتعبير عنها. لكن على النقيض من هذا، تعمل هذه القشرة كمكبح. واكثر من هذا يتمكن الرجل الذي تعمل قشرته الدماغية بشكل مثالي من تحمل معاناة كبيرة دون انفعال مع الآلام بسيطة. ومن جانب آخر يكون هذا مبدأ «الولادة دون آلام» والذي سأتحدث عنه فيما بعد.

الغضب الكاذب

عاش كلب (كولتز) والذي نزعت القشرة الدماغية لمدة ثمانية عشرة شهراً ولقد ظهرت عليه علامات غضب مشابهة لما يظهره الكلب الاعتيادي. وهكذا اكتشفنا (الغضب الكاذب).

وعمل كل من رانون وماجون على تحريض منطقة تحت المهاد لقط من دون قشرة دماغية كهربائياً». بعد العملية الكهربائية رفع القط رأسه وكشف عن بؤبئين واسعين. كما ازدادت سرعة التنفس وكميته وبدأ القط من بعد ذلك في الهيجان والمواء والعض والتخديش محاولاً بعنف التحرر من القيود التي كان مربوطاً بها. واذا واصلنا الاثارة الكهربائية تسري القشعريرة في شعر القط عند منطقة الظهر والذيل كما تبدو علامات التعرق على سطح الاطراف الاربعة ويسيل اللعاب بغزارة من الفم...

ويتصرف القط كما لو كان مهدداً بكلب مسعور. لقد كانت ردود الفعل من منطقة تحت المهاد بالضبط (جان ديلي).

هكذا إذن تكون منطقة تحت المهاد المنطقة التي يتخمر فيها الغضب والعدائية والعدوانية... اي كل الانفعالات.

إذن يعتمد السخط الكاذب لهذا الانعكاس المخيف المبالغ فيه ومن دون مكبح على:

١- على اثارة منطقة قاعدة الدماغ.

٢- على فقدان القشرة الدماغية.

ينبغي الاشارة هنا الى ان الحيوان يرد بعنف على تحريضات بسيطة في حين أنه يبقى غير مبال بها في الحالات الاعتيادية.

كذلك يكون تصرف الشخص الذي تعمل قشرة دماغه بشكل سيء مصحوباً باندفاعات وانفعالات وغضب وعدائية وسخط وفي ظروف اعتيادية جداً ليس لها اية اهمية...

ضبط النفس الحقيقي والكاذب: تنمو العصابات كما ينمو نبات الفطر S+ غابة من المعاناة والامراض القلبية والوعائية والكبدية والمعدية متعددة. كما ان القرحة في المعدة منتشرة انتشاراً واسعاً ولا سيّما وان غالباً ما تعود هذه الامراض الى التهاب العصب السمبثاوي والى الانفعالات الكبيرة التي أدت الى هذا العصب.

واذا اردت التأكيد على الانفعالات، فذلك:

أ- ان الجهاز السمبثاوي هو السيد الكبير في جسمنا.

ب- ان القلق والانفعال هما عاملان رئيسيان لفقدان انتظام الماكنة البشرية.

جـ- ان القلق والانفعال همَا الظاهرتان المهمتان في عصرنا هذا.

نعرف الآن ان العمل الجيد للدماغ هو شيء اساسي وان القشرة الدماغية المتكاملة تقوم بضبط الانفعالات والسيطرة عليها. ان الشخص الذي يعمل دماغه وعصبه السمبثاوي بشكل جيد له كل الفرص لان يقضي حياته في ضبط النفس ووضوح تامين، وحد أدنى من الامراض.

وأفترض شخص تكون قشرة دماغه متعبة (ارهاق مثلاً) ويحدث ان تصادفه ظروف غير ملائمة. ماذا يحدث؟ يظهر الانفعال الذي يربك جسمه بالكامل. وفضلاً عن ذلك يقلب الانفعال ايضاً القشرة الدماغية المتعبة مسبقاً وتكون هذه غير قادرة على المقاومة. ويتفجر الغضب حينذاك عن منطقة المهاد البصري.

وإزاء هذا الغضب تكون القشرة الدماغية عاجزة عن الكبح أو السيطرة أو التنظيم ويصبح الشخص لا واعٍ «غير مبصر بسبب غضبه» ويرتكب من الافعال العنيفة والاندفاعية التي يرفضها

عقله». ولاسيما وان «عقله» و«ارادته» لا يعملان بما انهما يستندان الى القشرة الدماغية ويكونان مشلولين من التعب والانفعال. في الحقيقة انه مصاب «بالسخط المسعور» كالحيوان الذي نزعت عنه القشرة الدماغية... ونحن نعرف انه في هذه الحالة تكفي اثارة بسيطة جداً لتوليد غضب وسخط كبيرين.

واذا عمل دماغ انسان بشكل جيد على النقيض مما سبق؟ تصادفه حالة ولتكن غير ملائمة! لكنها لا تفجر انفعالات مربكة! واذا ظهرت مع ذلك الانفعالات (بعد ظرف قاسٍ للغاية) يكون قد تمت السيطرة عليها في الحال من قبل القشرة الدماغية التي تعمل بشكل جيد. ويبقى هذا الشخص إذن صاحياً وقادراً على تفحص الحالة من كل جوانبها... ان هذا الشخص لهو سيد نفسه، ليس «لانه يضغط على فكيه» لكن ببساطة لان جهازه العصبي يعطيه سيطرة ذاتية.

الادمغة المريضة

ان الدماغ المريض يفقد توازن الجسم الواقع تحت تأثيره، لكن فقدان التوازن العضوي بدوره يؤثر على الدماغ.

لا ننسى ابداً ان الجسم الانساني هو وحدة متكاملة.

ويفقد الدماغ المختل التوازن كل سيطرة، إذن عجز الدماغ يمكن ان يعود لسببين: تعب دماغي كما يقال أو تعب متسبب عن

تعب عضوي. وهذا ما نجده غالباً عند الشخص الذي يكون حساساً بالنسبة للمزاح.

والسبب الثاني الشائع لعجز الدماغ: الكبت (أدرس في التحليل النفسي) الذي يحول جزء كبير من نشاط الوعي لصالح اللاوعي. وسوف اتحدث عن هذا لاحقاً.

وفي كلتا الحالتين، لا يسمح عجز الدماغ بالتكيف الى الحالات التي يواجهها. ولا يحصل اي تنظيم متناغم. وتصبح الاندفاعات الكهربائية العصبية فوضوية، انه اختلال النظام العام للجسم مع كل نتائجه.

إذن ينبغي التأكيد اكثر على عمل الدماغ على الراحة التي يعطيها انسجامه. واذا توصلنا الى تطوير التوازن الجسمي (بما فيه الدماغ) لن يشاهد قط عصرنا من نتائج سيئة.

الحياة العصرية

لا تسبب الحياة العصرية الاختلالات العضوية المتعددة بل ان ما تسببه هي الانفعالات الشديدة والقلق والخوف. وأكرر ان القلق في هذه الحالة له دور رئيسي ويسبب بشكل عام اغلبية الامراض النفسية ـ البدنية: فيما اذا كان المقصود الاستحواذ أو الافكار الثابتة أو القرحة أو الاضطرابات المعدية، الخ.

تؤدي الانفعالات والقلق الى سلسلة من الامراض الحديثة.

لكن ما يؤخـذ به ليس اهميـة السبب الانفعـالي بل السيطـرة التي تمتلكهـا القشـرة الـدماغية . ويأتي أثر وخطورة الانفعال دائماً من عجز الدماغ الذي هو في الحقيقة سيد الموقف!

لا تتمكن الحيـاة العصـريـة من عمـل شيء لتـوازن الـدمـاغ والجسم . وبالنتيجة ينبغي ان يتم كل شيء من اجل ان يتخلص الدماغ من كل العناصر التي تتعبه وتربكه . ولقد أشرت الى الخطر الكبيـر للانفعـالات الشـديدة اللاواعية والمستمرة . كما ان العقد النفسيـة المثقلة بالانفعـالات والكبت تكـون في الصف الاول لاعداء الدماغ .

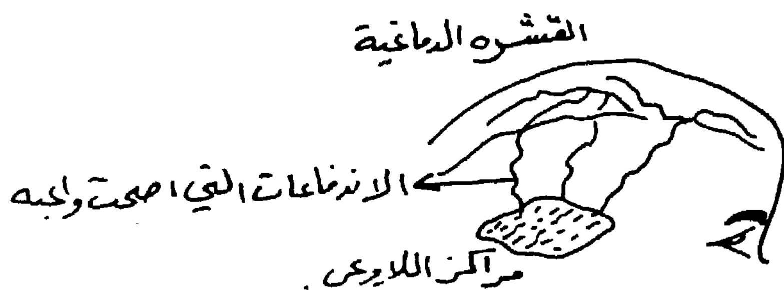
الكبت

على الرغم من دراستنا له في «التحليل النفسي»نستطيع التأكد كم تتشـابـك المفـاهيم العبقـرية لفرويد وعلى الوجه الاكمل في مبحث علم الاعصـاب الحـديث ويعيق الكبت الانفعال الموجع من الـوصـول الى الـوعي وبـالتـالي الى القشـرة الدماغية . ونجد الكبت في حالات العـدائيـة والعـدوانية والغضب والكره وامنيات المـوت، الـخ . يبقى الكبت في اللاوعي (نحن لا نعرف اذن اننا نكبت شعـوراً) . أو انـه لا يظهر الا مرة واحدة كالوميض في ساحة الـوعي لكي يكـون مرفوضاً فوراً . وتكون كل المشاعر التي نكبتها مثقلة بالانفعالات المتعبة! ومن جانب آخر تكون هذه الانفعالات

مكبـوتـة لانهـا متعبة! ومن المؤكد ان الجسم البشري يبحث عن اللطيف ويفضـل عدم الأخـذ بنقيض ذلـك. يقـاوم إذن الكبت «سـداً» من الانفعـالات المتعبـة. مثلاً: يمكن ان يكون لمراهق انـدفـاع في العقـل البـاطن (امنيـة موت) تجاه أحد والديه والذي يحبه. ان هذه الامنية تمر كالبرق لكنها مثقلة بانفعال عنيف. إذن يكون لهذا الشعور كل الفرص في ان يصبح مكبوتاً وعلى الفور.

ماذا يحدث؟

اعتيـاديـاً، ينبغي ان تتوجه الاندفاعات حتى المؤلمة منها نحو المـراكـز العليـا للدمـاغ (نحـو الـوعي والقشـرة الدماغية). وعند وصولها الى القشرة الدماغية ينبغي التأكد بوضوح ويتم قبولها من بعد ذلك أو رفضها طوعياً كالاتي:



مثـلاً : مـراهق متـوازن تمـامـاً يتبين له : «كان عندي دافع آمل منه موت أحـد الاشخاص من الذين احبهم ، لماذا هذا الشعور وبعد ايـة ظروف؟» يمكنـه التأكـد فيمـا بعـد بانـه كان يمتلك الـدافـع الـلاإرادي بعـد ضيق أوبعـد ضغينـة الخ . (لقد رأينا في التحليل النفسي «امنية الموت» لأخ أو لاخت والتي بسببها قطع دراسته) .

غير اعتيادي:

اولاً : يظهر دافع متعب في المراكز السفلى من الدماغ . ويكون هذا الدافع ذو نزعة للهروب كهربائياً الى القشرة الدماغية .

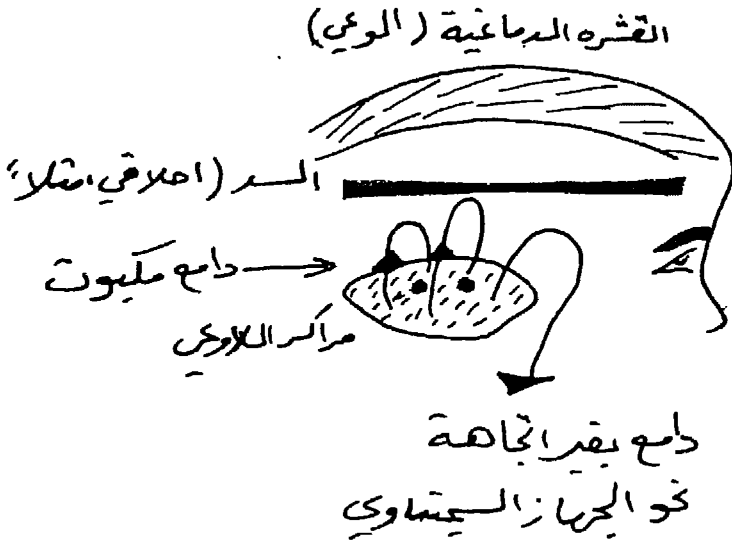
ثانيـاً: هنـاك سد اخـلاقي يتعـارض مع هذا الدافع كما هناك ارتدادات متكيفة (لاواعية) تعمل على تحويل اتجاه الدوافع العصبية .

ثالثاً: لا تصل الدوافع الكهربائية الى القشرة الدماغية، إذن لا يأخذ الشخص بهذه الدوافع .

رابعـاً: ان هذه الـدوافـع تغيـر وجهتهـا باقتـدار نحـو الجهـاز العصبي السمبثاوي والذي يخضع الى اثارة معززة .

خامسـاً: اضـافـة الى ذلـك: يستمـر السائل العصبي (الذي يكـون مخـرجـه الـواعي محصـوراً) من الـدوران داخـل الـدماغ الـلاواعي . ويسبب حينـذاك دوافـع جديـدة والتي تكـون بدورها

مكبوتة . . . تسبب دوافع اخرى جديدة ومكبوتة ، الخ . يظهر توتر داخلي ويصبح الجهاز العصبي السمبثاوي مرتبكاً . ويظهر القلق والعقد النفسية ومن هنا تكون بداية العصابات والاضطرابات العضوية كالآتي :



ماذا يكون موقف التحليل النفسي في هذه الحالة؟ يسمح التحليل النفسي للدوافع المكبوتة بالصعود الى القشرة الدماغية والوعي . ان هذه الدوافع المؤلمة تأخذ مكانها من جديد في العمل الوظيفي الشامل للقشرة الدماغية كما يسمح التحليل النفسي للتابع المقتدر والتائه بان يجد مداره الطبيعي .

نحو انسان اكثر انسانية

ينبغي التأكيد اكثر فاكثر على التوازن وعلى العمل الوظيفي للدماغ . كذلك على راحة الدماغ وعلى التخلص من العقد التي تؤدي باستمرار الى انفعالات لاواعية وضارة .

ان التأكيد على معرفة النفس وعلى الميكانيكية الانسانية وعلى الماكنة البشرية ضروري جداً ايضاً . هناك عشرات الملايين من الناس المنكمشين على انفسهم والمنطوين في عالم شخصي والذين لا يستطيعون التحرر منه ابداً ، يكون هؤلاء الناس منطوين على عقدهم النفسية وعلى خوفهم وعلى عدوانيتهم . لكن هناك مهمات أسمى . . . ان راحة الدماغ تسمح للجسم بالعمل نحو اهداف أكبر من «التقهقر» أو «الانطواء على النفس»! ويغير الملايين من الناس الكثير من نشاطاتهم

(بسبب الكبت أو الانقباض) الدماغية الدائمية. . . لصالح الانفعالات والامراض.

ان عصرنا هذا هو عصر الخوف لانه اصبح ارتداداً مكيفاً. . . وتستند قاعدة الكثير من الاساليب في التربية الى الهجوم والدفاع. ونتعلم الكثير من التقهقر والكبت وكتم الافراح والدوافع والغضب باسم الضرورات التي تستند غالباً الى الارضية المتحركة للاعراف العابرة. . . ويعاني الانسان لانه متعطش الى شيء آخر، انه التعطش لان يكون هو نفسه حقيقي ومتحرر من ذاته. ألا يتوجب علينا تعليم ضبط النفس والقناعة الداخلية التي تمنح الارتياح؟ ألا يتوجب علينا الاشارة الى ان هذه الراحة هي الناتج الطبيعي للعمل الوظيفي الدماغي المنتظم في كل مدرسة وفي كل جامعة؟ ينبغي علينا تعليم الدور الضار الذي تلعبه الانفعالات اللاواعية وينبغي ان نعرف بان الماكنة البشرية المتكاملة هي نقطة الانطلاق المثالية نحو حياة متكاملة. وينبغي ايضاً الامتناع عن الاعتقاد بان «الارادة» هي نتيجة انقباض أو تصلب في الرأي. ينبغي علينا ان نعرف وبوضوح ان الارادة الانسانية الحقيقية نقطة انطلاق في التوازن العام للجسم وللدماغ. (انظر الفعل الخاص «بالارادة»).

وبالطبع فان امتلاك ماكنة في حالة جيدة لا يعطي ذاتياً منافذاً

للقيم الانسـانيـة. وعلى ايـة حال. فاننا نعرف ان «الارضية ذات الاستعـداد» هي اسـاسية في ظهور المرض. لماذا لا يكون هذا في ظهور الصفاء أو الوضوح؟

وفي البـدايـة ألا يكـون الأمر ممتعاً عدم الشعور بالمعاناة على الاطلاق؟ أليس الشعور بالراحة الذهنية يفقد من اهمية المشاكل الصغيرة؟ لنترك الذهن مفتوحاً.هكذا لرؤيا اكثر عمقاً وانبساطاً؟

وبـدلاً من هذا هنـاك عشـرات المـلايين من الوجوه المنقبضة وعشرات الملايين من حالات الكبت الانفعالي والمعاناة وامراض واستحـواذ وافكـار ثابتـة وعُصـابـات. . اضطـرابـات معـديـة. . واضطرابات قلبية. . ورجال يتجهون الى انفسهم كالدوامات دون الأخذ بالعالم الذي يمكن ان يكون تحت تصرفهم.

أعتقـد ان انسـانيـة الطب النفسي البـدني هي كذلك وامل ان اتمكن من تحـريـرها. ان الروح والجسد تتحدان في كتلة واحدة نحو هدف ينبغي ان يكون هدف كل انسان: الرفاهية والسلام.

الولادة من دون آلام

ما هي الولادة؟ انها ظاهرة طبيعية وبما انها طبيعية ينبغي ان لا تسبب اي ألم وهذا هو المنطق البسيط والسهل.

والآن، ما الشيء الذي يسبب الألم؟ يكون الالم موجود بالنسبة لنا عندما يكون عندنا احساس واعي به. ومن جانب آخر نلاحظ ان رد فعل الرجال تجاه الالم يكون مختلفاً. يمكن ان يكون رد فعل قوي لشخص على ألم بسيط ولا يكون لشخص آخر الا رد فعل بسيط تجاه ألم قوي جداً. ان الاحساس بالالم تعطيه القشرة الدماغية مقر الوعي. هذه هي النقطة الاولى.

النقطة الثانية: اذا كان الاحساس بالألم مرتبط بالقشرة الدماغية فان هذا الاحساس قابل للتغيير من خلال القشرة الدماغية ايضاً.

والحال ان هذا الاحساس يكون مصحوباً بانفعال. ونعرف ايضاً (من الذي لم يعاني هذا الالم عند طبيب الاسنان) ان الخوف يزيد الألم لكن الهدوء والراحة يقللان من الاحساس بالالم.

كيف يمكن القضاء على الألم؟ بالدرجة الاولى يمكن القضاء عليه بتنويم القشرة الدماغية (بواسطة التخدير مثلاً). في هذه الحالة يكون الألم موجوداً لكن الشعور بهذا الألم لا يصل الى الدماغ العلوي. وهكذا لا يظهر اعتيادياً بعض المصابين بالهستيريا اي معاناة أليمة. لماذا؟ لان قشرتهم الدماغية مكفوفة طبيعياً. إذن تكشف هذه عن «مناطق فاقدة الحِّس» ويمكننا ان نتصرف بها دون ان يبدي المصاب بالهستيريا اية مقاومة... في

الحقيقة هناك تخدير طبيعي بسبب العمل الوظيفي السّيء للقشرة الدماغية.

ويحصل العكس في حالة الولادة من دون آلام وبدلاً من تنويم الوعي نزيده. ونحن نعرف جيداً ان للقشرة الدماغية دور كبير: فهي «تكبح» الردود والانفعالية. لقد تحدثت عن اليُسر الدماغي الذي لا يكشف الا عن ظواهر ضئيلة من الانفعال، ونتحقق ايضاً من ان العمل الوظيفي الجيد للدماغ يستطيع ان «يكبح» الالم... بما انه يكبح الانفعال!

إذن تؤدي الولادة من دون الالم الى زيادة الوعي واليُسر. ونتجنب ايضاً اولاً الخوف الذي يعزز الانفعال. وغالباً ما يكون ألم الولادة مستنداً الى رد فعل مكيف: الخوف من الألم. إذن نتحقق من رد فعل معاكس... يصبح الشخص مقتنعاً بالصفة الطبيعية ومن دون الم الولادة. ويجب اتباع تمرين خاص يسبب من بعد رد فعل فضلاً عن ذلك فان الشخص الذي يكون على اطلاع بالوسائل التقنية التنفسية والجوفية يضمن عملية الولادة بالكامل.

حينذاك ماذا يحدث؟ لا تعاني بعد المرأة سلبياً وبانفعال من ولادتها. بل انها تدير عملية الولادة عن وعي بدون انفعال مربك. هذا يوضح شيئاً: في اغلب الاحيان تأتي آلام الولادة من نقص

اليُسر الدماغي. ألا نرى ولمرة أخرى القدرة الرائعة التي يحظى بها اليُسر الدماغي على الجسم ككل؟

الطب النفسي ـ البدني والهستيريا*

أتحدث ثانية عن هذا المرض لانه يكشف بوضوح عن قدرة تأثير الدماغ على الجسم. ويقدم هذا المرض نموذجاً للعلاقات بين «العقل» و«الجسم». وتكشف الهستيريا عن دلالات عضوية عضلية وذهنية مختلفة جداً. فضلاً عن ذلك فان الشخص المصاب بالهستيريا يكون مسيطراً عليها. فما هو سبب كل هذا؟... عمل وظيفي دماغي سيء.

ليس هناك حالة هستيرية بل يوجد سلسلة من الحالات تبدأ من حالات الهستيريا الخفيفة الى الهستيريا الحادة. وكما أشرت آنفاً فان كل مزاج هستيري لا يسبب أزمات! يجتاز بعض المصابون بالهستيريا حياتهم لكنها بدون اي ظاهرة مبالغ فيها. ان المزاج الهستيري هو قبل كل شيء مزاج حساس ويكون العمل الوظيفي الدماغي عاجز والوعي والارادة معدومين عملياً. فلهذا يكون من السهل جداً الايحاء اليهم بشيء أو تنويمهم مغناطيسياً.

---

* درست الهستيريا من قبل. انظر الفهرست.

إذن، حالما يصبح العمل الوظيفي الدماغي سيئاً (ولهذا السبب اتحدث عنه هنا) يجد الشخص الطبيعي جداً نفسه في ظروف مشابهة تقريباً لظروف الشخص المصاب بالهستيريا وتظهر قدرة الايحاء وتبدأ المراكز العصبية للاوعي بالتأثير بشكل أكبر (بما ان الكبح للقشرة الدماغية ينقص). وهذا يحدث غالباً في الانفعالات: خوف ورعب وهلع وامتحانات وازمة خجل وغضب، الخ. تربك هذه الانفعالات عمل الدماغ الوظيفي ويفتح الطريق الى اللاوعي. ولهذا فمن الممتع تفحص المبالغة لكل هذه الحالات والتي تمثلها الهستيريا الحادة.

وبما اننا نعرف ان الدماغ يعمل من خلال لعبة غريبة في تركيبات الانسجة العصبية وان هذه الخلايا تترابط في ارتدادات متكيفة، اذن نفهم بشكل أفضل دور الايحاء. لنتحدث إذن عن الهستيريا حيث الايحائية في اقصاها.

الايحائية والتنويم المغناطيسي

لنتذكر ان الدماغ الواعي هو على علاقة دائمية مع مراكز اللاوعي لقاعدة الدماغ (منطقة المهاد البصري). فضلاً عن ذلك، فان هذه المنطقة من المهاد البصري مرتبطة في الحال

---

* دُرِس الايحاء آنفاً: انظر الفهرست.

بالاحشاء وبالاعضاء وبالبشرة وبالدماغ، الخ. وهذا يوضح انه ربما تكون الايحائية مقتدرة وتؤثر على اي جزء من اجزاء الجسم. ماذا تعني كلمة أوحى؟ انها خلق ارتداد جديد مكيف له ترابط بسيط من الانسجة العصبية لكن دون ان يتمكن ارتداد سابق له من معارضته. اذا قلنا لشخص مُنوم مغناطيسياً: «انت خائف كثيراً» تزداد ضربات قلبه. لماذا؟ لان هذا الايحاء يخلق رد فعل للخوف: يسبب الانفعال سرعة في ضربات القلب.

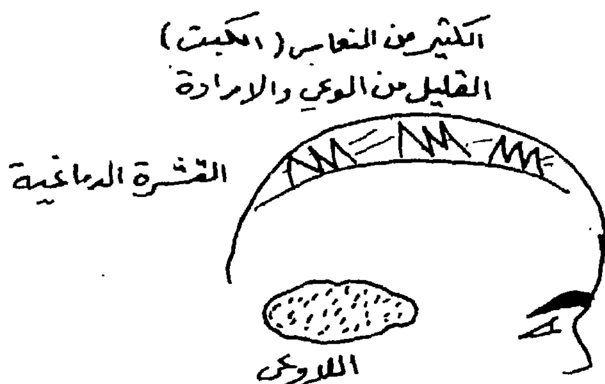
لكن لماذا يتم تقبل هذا الأيحاء فوراً

ينبغي بالطبع ان يتقلص حقل الوعي حتى لا يكون للمعارضة مكان. ولهذا يكون من السهل نفاذ الايحائية الى الادمغة المتعبة والضعيفة. والحال ان كل أدمغة العصابيين هي كذلك! وكذلك الادمغة المرتبكة بعد هموم واجهاد وانفعالات متكررة وعقد نفسية، الخ... اذا قلنا لشخص خجول غارقاً في الهم: «انت شاحب جداً...» يحدث الشيء نفسه إذ تسمح قشرته الدماغية المرتبكة بسبب الانفعال بمرور الايحاء من دون مقاومة. فضلاً عن ذلك، سيكون انفعاله معززاً بالايحاء (ولا تتمكن القشرة الدماغية من السيطرة عليه). ان هذا الانفعال عن طريق المهاد البصري والجهاز السمبثاوي يؤدي الى ظهور عدة دلالات من دون اي عائق: الاحمرار والشحوب والارتجاف والخوف والهجوم

والتأتأة وفقدان الصوت والخرس، الخ . . . لنتصور الى اي درجة يكون العمل المتناسق للقشرة الدماغية مهماً؟

إذن الانفعال هو عامل للايحاء (لانه عامل فقدان انتظام دماغي). وهذا ما يحدث في التجمعات والحشود الدينية والسياسية وغيرها. ان ايحاء القائد يمكن ان يقود حينذاك حشد بكامله.

وهذا رسم توضيحي يشير الى سريان الايحاء بواسطة التنويم المغناطيسي عند شخص ذو طبع هستيري.

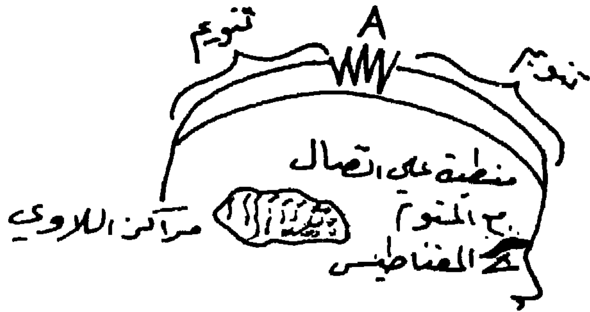


يوضح هذا الرسم التخطيطي الدماغ الهستيري في الحالة الاعتيادية. هناك الكثير من الكبت (النعاس) وقليل من الوعي. هناك اذن عمل دماغي وظيفي سيء ليتيح المجال واسعاً للاوعي.



يعمل المُنوم المغناطيسي من خلال اساليب فنية خاصة على اثارة التركيز عند المريض كما شاهدناه من قبل. ان هذا التركيز يهيج وبقوة بعض مناطق الدماغ ويحصر المناطق الاخرى ذاتياً.

ويستغرق جزء كبير من الدماغ في سبات من خلال التركيز واضافة الى ذلك فان التركيز يؤدي الى تعب في المراكز المتهيجة مما يزيد الكبت. ويتقلص حقل الوعي أكثر فاكثر.



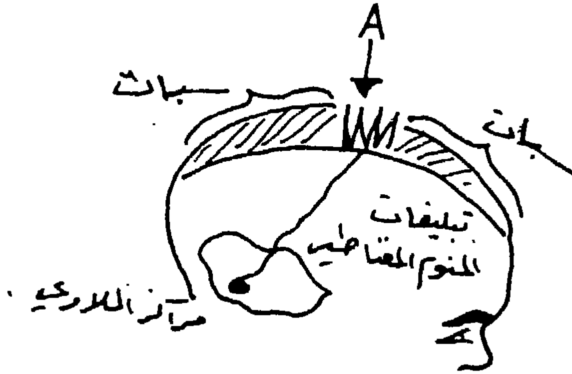
«يتراكم» الجزء المتيقظ من الوعي الى درجة التركيز (A). بالضبط كما يحصل للطالب المرهق الذي يواصل التركيز في مشكلة. يبقى بقية الدماغ غارقاً في سبات ولا يبدي اية معارضة. ان نقطة التركيز (A) هي إذن النقطة الوحيدة التي تبقى على اتصال

مع المنوم المغناطيسي ، ولا تكون اية نقطة في الدماغ قادرة على معارضة ما يوحي به المنوم المغناطيسي .

سبات A سبات

تبليغات المنوم المغناطيسي

مراكز اللاوعي



يقول المنوم المغناطيسي شيء أويأمر بشيء. مثلاً «سوف يختفي الشلل عندك» أوستحمر بشرتك» . اذن هذا الكلام هو تبيلغ أودع في A يعني في نقطة الوعي على اتصال مع المنوم المغناطيسي . ويمر هذا التبليغ فوراً (عن الطريق العصبي بالطبع) الى المراكز العصبية اللاواعية .

وبالنسبة للشخص الذي يخضع لهذه العملية يصبح هذا التبليغ شخصي وانفعالي. وهذا طبيعي بما ان هذا يمر في مراكزه العصبية الذاتية. واذا أستطيع أن أعقد مقارنة فانها نوع من «النقل العصبي». وما يقوله المنوم المغناطيسي يصبح قناعة لا واعية عند المقابل. وهذا ما يحصل بالضبط عندما يصبح دم غريب دم الفرد الذي يخضع لعملية نقل الدم...

يصبح التبليغ واعياً ويتحول التنويم المغناطيسي الى مرحلة التنفيذ

تبليغ مراكز التبليغ



بعد الاستيقاض: يطفو التبليغ الموجود في منطقة اللاوعي على «السطح». وينفذ المنوّم مغناطيسياً الفعل المطلوب وبالطبع

فانه يجهل انه قد أمر لتنفيذ هذا الفعل ويعتبره قادم منه. ان ما هو طبيعي مرة اخرى: سبّب التبليغ عند النائم ترابط في الانسجة العصبية إذن ارتدادات متكيفة.

والآن سوف نرى كيف ان الاشخاص «المليئين بالعقد النفسية» يتبعون نفس العملية. ويعتقدون انهم يتصرفون إرادياً... في حين انهم يستسلمون للدوافع التي تعطيها هذه العقد.

العلاج النفسي - البدني

ان مبدأ كل علاج نفسي - بدني هو تناول شخصية المريض بالكامل وهذا يعطي الفرصة لتجنب (قبل كل شيء) الحكايات الكلاسيكية «للتحول» الشخص الذي يختفي عنده الطفح لكن يعاني بعد فترة من الربو. وبعد ذلك يختفي الربو وتظهر حالة خطيرة من الاستحواذ ويختفي الاستحواذ ليظهر عنده التهاب القولون الخ.

وكل هذه العلامات هي أثر موضعي لمرض عام يعني اضطراب عام في الشخصية.

ومن الصعب اعطاء علاج نفسي - بدني بما انه ينبغي علينا السعي لاعادة التوازن الكلي للشخصية الكاذبة.

يعالج الطب النفسي ـ البدني فوراً العلامة الدالة على المرض وهذا يحدث من ذاته. إذن تستند الاسعافات الاولية لهذه العلامة فيما اذا كانت هذه قرحة أو كسر أو إستحواذ.

لكن بعد ذلك ينبغي ان يهاجم هذا العلاج كل النقاط ولمرة واحدة. ومن الضروري ايقاف التأثيرات العصبية السيئة وهو سبب لفقدان التوازن من اجل علاج عضو مريض. كما ان دور الدماغ واختلال التوازن السمبثاوي اساسيين في العلاج النفسي. ولا يتحكم الدماغ مباشرة في فقدان التوازن العصبي لكنه غالباً ما يكون متهماً بالانفعالات والارتدادات المكيفة والكبت والعقد النفسية الخ. ويلعب الدماغ لعبته العظيمة خفية وبشكل حسن اذا كان في حالة جيدة وبشكل مرتبك اذا كان انسجامه مضطرباً.

ان العلاج النفسي ـ البدني على دراية بان للدماغ تأثير غير مباشر على العضو المريض ولا ينسى ان الشخص يقاوم دائماً بكل جسمه.

وسوف أشير الآن الى بعض التقنيات التي يمكن ان تكون جزءاً من العلاج النفسي ـ البدني. وهناك بالطبع العشرات منها وتختلف حسب بداية المرض وحسب شخصية وطبع كل مريض. وينبغي ان يكون استجواب للمريض بغية الوصول الى السبب الحقيقي.

وبعد هذا فان الطب وعلم النفس يصبان في بوتقة واحدة. والتقنيات التي سأتحدث عنها ليست الا تقنيات «مساعدة» ومعروفة غالباً من قبل عامة الناس.

وبالنسبة الى الخطوات الاولى للعلاج لا ينبغي اهمال دور العقاقير.. . هناك الكثير من المقويات. بشكل عام ومقويات الاعصاب والمهدئات والمنبهات. إذن تعًد هذه العلاج في انتظار التطبيقات العامة للطب النفسي ـ البدني.

وهناك ايضاً عقاقير مهمة جداً: المهدئات.

المهدئات

ما هو دور المهدئات؟ ينظم الجهاز العصبي السمبثاوي التناسق العضوي ويسمح هذا الجهاز بالتكيف لملايين ظروف الحياة ولا سيما في بعض الحالات (الانفعالات والفوضى الدماغية، الخ) يتجاوز الجهاز السمبثاوي هدفه ويؤدي به الى الالتهاب السمبثاوي. حينذاك يغير الجهاز العصبي مساره بدلاً من التنسيق ويضطرب ويسبب امراض عديدة سواء وظيفية (كأغلبية الاضطرابات العضوية أو الدماغية التي يعاني منها الاشخاص الذين يعانون من اعصابهم. .)، أو تشريحية (القرحة مثلاً) أو امراض خطيرة جداً (في الكلية والكبد والامعاء، الخ). وهكذا اصبح صديق الشخص عدوه واحياناً قاتلاً. . .

في هذه الحــالــة، ينبغي تشخيص الخلل وحينــذاك تلعب المهدئات دورها، إذ أنها تقطع المفعول الضار للجهاز العصبي: إذا عرفنا ان التهاب قوي في الالياف العصبية يمكن ان يؤدي الى المــوت؟ ومــاذا عن الامــراض «الـوظيفيــة»؟ تلغي المهـدئــات الاضطـرابـات في العصب السمبثـاوي وتـزيـح القشـرة الدماغية وتزيل القلق. . .

ألا تستحق تسمية «اقراص السعادة»؟

ها هي المهدئات الرئيسية:

ان للارجــاكتيــل أو اللكـوبرومازين معروفين جداً وفي حالات الامراض الوظيفية فانها تسبب اللامبالاة والراحة وزوال القلق وفي الحالات الخطيرة فانها تعوق الكثير من الامراض التي تُعزى الى التهاب العصب السمبثاوي.

الآتاراكس أو الايدوميزين

الكوڤاتين.

السيرپازيل أو الريزربين

الميراتدون.

ولقـد اثبتت المهـدئـات مفعـولها فيما يخص الجهاز العصبي السمبثــاوي وتأثيرهـا بالنتيجـة على الجـانب النفسي. ويكـون استعمــالهـا مؤقتاً في العلاج النفسي ـ البدني فضلاً عن ذلك فان اقـراص السعـادة هذه تبتـر الشخصية بما انها تقطعها عن جهازها

العصبي السمبثاوي. ومن الطبيعي ان يكون تناول المهدئات تحت اشراف طبيّ دقيق.

المنومات

الارق هو معاناة منتشرة انتشار التعب! ويظهر في العديد من الحالات. (انظر الى الارق في المعجم). لاسيّما وان لبعض المواد الكيمياوية مفعول كارِب. إذن يمكن ان تعيد هذه النوم الطبيعي أو أن تسبب سباتا منتظماً وحسب الرغبة. ويوجد المئات من المواد الكيمياوية لتسهيل النوم، والذين يتناولون المهدئات معروفون. وعندما تؤخذ هذه المهدئات بكميات قليلة يمكن ان تكون عاملاً مساعداً على شرط ان تؤخذ باستشارة طبية. واذا كان استخذام المهدئات وقتي فلا يوجد اي مشكلة. ان هذه المهدئات تساعد في العلاج النفسي ـ البدني وذلك بالسماح للجسم باسترجاع قواه بالنوم. ومع الاسف، فلقد اعتاد الكثير من الاشخاص على تناول هذه المهدئات ولا ننسى ان هذه ليست الا سموم خطرة تهدم الجهاز العصبي! ومن الذي ينصح بتناول المهدئات (انظر الى المعجم). لا استطيع ان أنصح هنا الا بالتحذير الشديد والخضوع الى الاستشارة الطبية.

العلاج بالنوم

يتم ممارسة هذا العلاج في بعض المؤسسات الخاصة.

وينصب هذا العلاج على إغراق المريض في حالة شبيهة جداً بحالة النوم الاعتيادي ويستخدم كل ما له علاقة بالتنويم المغناطيسي كالوسط الهادىء والمظلم. ويمكن ان يحقق علاج النوم نتائج ملحوظة على شرط ان لا يكون العامل النفسي مهملاً. ان هدف هذا النوع من العلاج هو اصلاح الفوضى الدماغية والسمبثاوية وبالنتيجة القضاء على الاضطرابات التي تنجم عنها.

ولقد تم تحقيق نتائج حسنة جداً في بعض الحالات مثل القرحة والربو والروماتزم والشقيقة، الخ.

لقد قلت ان العامل النفسي رئيسي وهو غالباً ضروري للانتفاع من الوضع الذي يسبق عملية التنويم كما ان هذه العملية تستهدف المراكز اللاواعية في قاعدة الدماغ. (ومن البديهي ان يكون السبب النفسي للمرض موضحاً!) ونتنقل في هذه الحالة الى الايحاء العميق.. وبما ان القشرة الدماغية هي «خارج الدائرة» عملياً لذا تصل التبليغات بواسطة الايحاء فوراً الى المراكز العصبية اللاواعية. كما نشير هنا ايضاً الى تحليل اللاوعي بطريقة التخدير (دُرس سابقاً) والنتائج التي تواكبه مذهلة.

الصدمة الكهربائية

يقصد هنا بطريقة ما زالت تجريبية وعنيفة ومبالغ فيها حقاً

وعلى اية حال فان هذه الطريقة تعطي نتائج مذهلة (السوداوية مثلاً).

كيف تمارس الصدمة الكهربائية؟ تكون هذه العملية بامرار تيار كهربائي كثيف في الدماغ ولوقت قصير جداً. وبشكل عام يكون الوقت بنسبة ١ الى ١٠ من ثانية الى ثانية وتتراوح الڤولتية من ٨٠ الى ١٠٠ ڤولت. وينجم عن الصدمة الكهربائية سبات تشنجي تكون فيه القشرة الدماغية في سبات اما عن بقية المراكز (المحيطة بها) فتكون متهيجة.

وتعطي هذه الصدمة الفرصة لتشنجات ولتهيج العصب السمبثاوي. ولا يستغرق فقدان الوعي إلا لحظة وتتفجر أزمة صرع ويكون الصدى الهرموني والسمبثاوي عنيفاً. ويبدو ان الصدمات تؤثر بشكل خاص على المراكز العصبية في قاعدة الدماغ. وكل هذا يحدث كما لو ان الصدمة تسبب تفكك الحياة النفسية ومن ثم بنائها من جديد. ويكون الاستيقاظ تدريجياً ويجد المريض نفسه في حالة من الاختلال الذهني ومن فقدان الذاكرة وتختفي هذه الاضطرابات دون ان تترك اي أثر. وإذا أثرت الصدمة الكهربائية على المراكز السفلية من الدماغ فانه يؤثر ايضاً على تنظيم الوعي وعلى الانفعالية ويكون صداه الهرموني والسمبثاوي مهم. كما تمكننا من ملاحظة بعض الشبه بين الصدمة والصدمة الانفعالية. ولا ننسى ان الانفعال العنيف يمكن

ان يسبب اضطرابات خطيرة كما يتمكن من شفائها ايضاً.

ومما لا يقبل الشك ان تنجم احياناً عن الصدمة الكهربائية نتائج حسنة. ان الجانب النفسي مهم جداً وخاصة لاعداد المريض الذي يوشك قلقه ان يكون مبالغاً فيه . . . واذا لم تترك الصدمة الكهربائية اي أثر فان الأمر ليس كذلك بالنسبة للقلق الذي يترك غالباً اضطرابات كبيرة ومرعبة . . . ينبغي اذن الاحتجاج وبقوة على الصدمات الكهربائية التي تطبق سراً بدون اعداد نفسي للمريض. ولن يفوت كبار الاطباء النفسيين الاشارة الى ذلك.

وفضلاً عن ذلك يمكن ان يساعد علم النفس بشكل جوهري على إعادة بناء الحالة النفسية من جديد. ويستيقظ المريض عن نصف وعي ويؤهله هذا الى تحليل اللاوعي والى الايحاء المعمق.

ولقد تم البحث في العديد من انواع الايحائية: مثلاً مرور التيار الكهربائي الدائمي الذي يسبب توتراً عصبياً مصحوباً بحالات ليست صرعية تماماً. كما اننا نتمكن من تقليص التشنجات بواسطة الكورار (مادة تستخرج من بعض النباتات استعملها هنود امريكا لتسميم السهام وتستخدم طبياً لأحداث الاسترخاء العضلي) والقضاء على القلق التمهيدي بتنويم

الشخص قبل الصدمة الكهربائية .

الانسولين (هرمون لمعالجة داء السكر)

ان اول من أجرى التجارب الاولية في علاج الامراض الذهنية (الفصام على وجه الخصوص) هومانفريد ساكيل من فينا . وانتشرت هذه التقنية بسرعة على الرغم من طبيعتها التجريبية . وتفترض هذه العملية حقن كميات كبيرة من الانسولين لتخفيض نسبة الكلوكوز في الدم . ويجري هذا الحقن بشكل عام في الصباح وقبل الاكل ، وبعد ساعتين أوثلاث ساعات تظهر على المريض عوارض تعرق غزير ودوار وخفقان في القلب . وينتقل بعد ذلك الى سبات يدعى بـ (سُبات الانسولين) ويستغرق من ساعة الى ساعتين بشكل عام . ويستيقظ بعد ذلك المريض بانتقال السكر عن الطريق الوريدي أو المعدي . ويكون استيقاظ المريض سريعاً . وقد تؤثر هذه العملية على القلب والتنفس وحرارة الجسم الخ . . . فلا يمكن ان يجرى هذا العلاج الا في مستشفى وتحت رعاية مكثفة .

ويعطي الانسولين أفضل النتائج في حالات الفصام والهَوَس المكئب والاختلال الذهني .

وينبغي اذن إن تعَّد بعض العلاجات الطبية كنقاط استدلال بسيطة واذا كان المشوار طويلاً بدءاً بالصحة ومروراً بالامراض

الوظيفية والعصابات للانغماس في الذهان والخلل العضوي فاننا ندرك انه يتوجب ان يكون هذا إلطريق موضحاً بمئات الطرق العلاجية.

وتكون هذه العلاجات بدورها خاضعة لآلاف من الاسباب المحتملة... فيما اذا كان المقصود تسمم مكروبي واضطرابات ذهنية مُعوية أو نفسية واضطرابات في الغدد الصماء أو اضطرابات انفعالية وخلل عضوي أو تهيج العصب السمبثاوي بسبب الكبت.

استنتاج

اعتقد انه لا يتمكن اي شخص من الاقرار بان العلاج النفسي ـ البدني هو حل لتسهيل المهمة!... هذا ما ينصب عليه العلاج النفسي: فهم الشخص ككل وفهمه مع تأثيراته الذهنية على نسمه وبالعكس. يتوجب معالجة شخصية المريض بالكامل في حته ومرضه... ان العلاج النفسي ـ البدنيّ يرى الشخص من حلال المشاكل الكبرى للعدوى وللتسمم وعمل الهرمونات والغُدد الصماء والاعصاب ومن خلال الانفعالات والكبت والصراعات الاجتماعية.

انها مهمة صعبة لكنها نبيلة!

اطلاق الوعي

لنكن واثقين من انـه ليس بشعـار تهذيبي لكنه امكانية بيولوجية وبمتنـاول كل شخص. ولتـوضيـح ذلـك فان هذا الشعـار يصبح واجبـاً حال فهمـه. ونكـون تحت إغـراء القـول امـام الكثيـر من الاشخــاص «انـه لأمـر مؤسف ان يكـون هؤلاء مخنـوقين تحت ظروف صعبـة أغلقت عليهم باب التعبيـر عن امكـانياتهم!» ومن المؤسف مشـاهدة الكثير من الناس المنقادين بقواهم اللاواعية أو بعـقــدهـم الـنـفـسيــة أو بكبتهم أو بعـدائيتهم أو ببحثهم عن التعـويض. . . هؤلاء الاشخـاص لا يعيشـون بل انهم مأخـوذين بالاحداث. انهم يشبهون الحصى التي يمر عليها نهر كبير.

ولا ننسى ان نشـاط «الـوعي» محـدود عنـد الكثيـر من النـاس بسبب عدم فاعليـة «الـلاوعي». وهـذا لا تكون له قيمة اذا كانت المنطقتين متحدتين بانسجام تام وتتبادلان باستمرار التبليغات غير السلبية ولكن للأسف ينبغي تغيير اللهجة امام الحقيقية. . .

لنتخيـل هذه القـوى من وجـه لآخـر. من جانب آخـر فالعقـل البـاطن مقتـدر ومتـربص له في الظـل. ومن جانـب آخر يمكن ان يكون الوعي واسعاً وعميقاً ورائقاً. . . لكن لماذا يفتقر ملايين من النـاس الى اليُسـر والى السيطـرة الدماغية؟ لماذا يوجد الكثير من

الاشخاص الذين يقعون فريسة القوى التي تقودهم؟ ينبغي ان يكون هذا السبب قوياً لكي ينجم عنه اضراراً كهذه! وفي الواقع انه كذلك انها تركيبة المجتمع التي ينبغي علينا مواجهتها . . .

يجب اعادة النظر في كل المشاكل المسببة للعصابات ولأمراض المشاكل العائلية والدينية والجنسية التي تستحق المعالجة بتفهم تام لا سيّما وان هذه المشاكل غالباً ما ترد الى معنى وجيز كالرداء القديم . كيف نتعجب اذا سببت هذه مخاوفا وانقباضات واستحواذاً واختلالاً في الانتظام العصبي .

وفي اليوم الذي يتفحص فيه الافراد مشاكلهم الكبرى ليجدوا حلاً جلياً (بدلاً من كبتها انفعالياً في عقلهم الباطن) ستسقط الملايين من العصابات والامراض كالاشجار اليابسة .

وأكرر القول انه ليس هناك من سيطرة ولا صحة من دون علاقة منسجمة بين الانفعالية والغريزة والوعي . إذن تنصب هذه المهمة على تنسيق هذه العلاقات فيما بينها بدلاً من ابقائها في حرب باردة . واذا ترقبنا شخصاً يعاني من الكبت ، كيف يكون انتشار وعيه : بما ان لا شيء يصعدالى منطقة الوعي بسبب كبته ايضاً؟ وتصطدم كل الدوافع الكهربائية بحاجز ويرى هذا الشخص كل شيء مشوهاً لان كل شيء متعلق بكبته وبقلقه وبعقده النفسية .

انها احاديث سمعتها كثيراً وبسعادة لا يمكن تصورها وتختصر هذه الاحاديث فلسفة العلاج النفسي - البدني.

لا اعتقد ان التمرن العام على الوضوح وعلى مقاومة الكبت وعلى اليُسر في الارادة سيكون في الغد! ولهذا فمن الضروري جداً أن يبدأ الافراد منفصلين أو جماعات بالعمل والتطبيق على انفسهم اولاً بغية ان يتمكنوا ان يُشملوا مَن حولهم بثمرة ابحاثهم.

يبدو الانسان مملوءاً بالتناقضات؟ كل شيء صحيح.

ان الانسان الحقيقي هو انسجام وتوازن. واذا ظهرت تناقضات ضارة عليه فان هذا ما نفرضه من لُعبة ارتدادات مكيفة.

لا يستطيع ابداً شخص ذو عقل باطن مقتدر من منع العمل الذاتي. سيؤثر هذا العمل الذاتي بالطبع على جميع افعال هذا الشخص على حسابه وعلى حساب الآخرين. وعلى اية فانه يعتقد انه في حالة من «الوعي» يعمل ويضحك ويبكي ويتحدث وينفعل ويسافر.

لكن عند ترصدنا لعالمه الداخلي، نرى انه بحالة شبيهة تقريباً بحالة سباته الليلي مع الفرق التالي: خلال فترة سباته الليلي لا يستطيع ان يتحرك. لكن خلال «سباته» النهاري يكون لنتيجة

افعـالـه وافكـاره ارتـدادات كبيرة . . . تعمل منه التصرفات السيئة القـويـة لوعيـه البـاطن مُروبص (يسيـر ويتكلم في النـوم) والذي يجهله بالطبـع . . وتبقى هذه الحـالـة الى الفتـرة الصباحية حيث يكتشف عالم الاضـواء والتـوازن الذي لم يتخيله قط وهذا بسبب حرصـه على ان «يصبـح واعيـاً» . . . حينـذاك سيكـون شبيهـاً بشـخص عانـى من تشـنجـات لسنـوات ثم يصحـو في يوم ما ويستنشق الهواء كما لو انها المرة الاولى في حياته .

ان الامكـانيـات الانسـانيـة عظيمـة جداً، ولهذا تجد انسانية العلاج النفسي .البدني نفسها امام مشاكل صحية فردية واجتماعية .

وفضلاً عن ذلك فان هذه الرؤيا تحوطية امام ثقافة تسبب فقدان توازن . وليست القضيـة ابـداً قلب المجتمع الحالي بل انها أبعد من ذلـك . لقـد اعطـانـا المجتمـع المعاصر كل شيء . . . لكن المقصود هنا ليس التضحية الى أبعد الحدود بفضل دماغ وجسم يعملان سويةً . ألا يكون الأمر مؤسفاً ان يكون تحت تصرف المرء العقل السليم والصحة ليتركها بعد هذا كالارض البور.

فهرست

فهرست

أصدق الحديث كلام الله وخير الهدى محمد ﷺ

في صحبة النبى ﷺ وصحابته الأبرار

أكبر موسوعة شاملة للأحاديث النبوية

أربعين ألف حديث صحيح

المسند

لشيخ الإسلام الإمام أحمد بن حنبل

شرحه وخرجه أحاديثه وعلق عليها

أحمد محمد شاكر





مكتبة التراث الإسلامي

ت : ٣٩١١٣٩٧ ـ ٢٩٢٥٦٧٧ ـ فاكس : ٣٩١٣٤٠٦

كتاب لا غنى عنه لمن يريد أن يتعلم أحكام دينه ودنياه